

 **S.I.A.B.**

Società Italiana di Analisi Bioenergetica

Corpo & identità

La rivista italiana di analisi bioenergetica

n. 1/2021



A cura di

Rossana Colonna, Barbara D'Amelio,

Rosaria Filoni, Christoph Helferich, Luisa Laurelli



S.I.A.B.

Società Italiana di Analisi Bioenergetica

Corpo e identità

La rivista italiana di analisi bioenergetica

n.1/2021

A cura di

Rossana Colonna, Barbara D'Amelio,

Rosaria Filoni, Christoph Helferich, Luisa Laurelli

Questa rivista fa parte della commissione riviste della Fiap

Indice

Presentazione di <i>Rosaria Filoni e Christoph Helferich</i>	pag. 7
L'analisi bioenergetica resa semplice. Otto linee guida per terapeuti bioenergetici principianti di <i>Peter S. Fernald</i>	pag. 13
Fondamenti di Bioenergetica. Un manuale di esplorazione del Sé di <i>Michael J. Maley</i>	pag. 19
Analisi bioenergetica e tossicodipendenza. Cominciamo a parlarne di <i>Luisa Laurelli</i>	pag. 61
Questione di presenza. Il grounding sulla scena e nel setting terapeutico di <i>Gianluca Bondi</i>	pag. 89
Le “parti” di Rachele. Storia di una psicoterapia di <i>Barbara D'Amelio</i>	pag. 117
Recensioni	pag. 141

La FIAP (Federazione Italiana delle Associazioni di Psicoterapia) si propone di riunire le varie Associazioni professionali di metodo che rappresentano i diversi orientamenti esistenti in Italia. Fondata a Roma nel 1997, ha lo scopo di favorire lo scambio tra i vari metodi di psicoterapia e dunque lo sviluppo, la conoscenza e l'attività della psicoterapia in Italia e in Europa.

Ha anche lo scopo di sostenere il ruolo sociale e culturale della psicoterapia. La FIAP rappresenta la psicoterapia italiana nell'EAP (European Association for Psychotherapy), nella sua qualità di NUO (National Umbrella Organisation) per l'Italia. La FIAP riunisce la maggior parte delle associazioni di psicoterapia nazionali. Attualmente vi afferiscono, attraverso le sue Associazioni membro, circa 3000 soci, tutti psicologi e psichiatri specializzati in psicoterapia presso le varie Scuole e orientamenti, che svolgono attività come liberi professionisti in ambito privato e all'interno dei servizi pubblici del SSN e dei servizi privati accreditati.

La FIAP rappresenta ormai una realtà consolidata nel panorama della psicoterapia italiana. Fin dalla sua fondazione, fa del dialogo, sia interno tra colleghi che esterno con le istituzioni, il suo punto di forza. Uno degli scopi fondamentali, infatti, è sostenere e creare luoghi e modalità di collaborazione e scambio tra le Associazioni di metodo. Sostiene e divulga ricerche scientifiche nel settore e promuove scambi scientifici con altre organizzazioni nazionali e internazionali competenti nella psicoterapia e nelle scienze affini.

Nel 2005 la FIAP ha istituito al suo interno la Commissione delle Riviste Italiane di Psicoterapia, a cui questa rivista è associata, con lo scopo di favorire la collaborazione scientifica tra le varie Associazioni afferenti alla FIAP, attraverso un collegamento permanente in cui discutere problemi trasversali e condividere progetti per l'avanzamento della clinica e della ricerca.

SITO: www.info.fiap

CONTATTI: presidenza@fiap.info; fiapsegreteria@gmail.com

Presentazione

È con grande piacere che presentiamo questo primo numero del 2021 della nostra rivista, curato per la prima volta dal nuovo staff editoriale, Rossana Colonna, Barbara D'Amelio e Luisa Laurelli.

Il numero inizia con la commemorazione di Giuseppina Bruno, collega che con grande impegno ha contribuito a diffondere l'analisi bioenergetica nella sua terra, la Puglia, e in particolare a Brindisi, dove il nostro approccio, nell'ultimo decennio del secolo scorso, era ancora poco conosciuto.

Proponiamo poi due contributi di Peter S. Fernald e Michael M. Maley, *trainer* riconosciuti dell'*International Institute for Bioenergetic Analysis*. Il testo *L'analisi bioenergetica resa semplice* di Peter Fernald, composto su richiesta degli allievi della *Massachusetts Society for Bioenergetic Analysis*, presenta delle linee guida per allievi bioenergetici in formazione. Le riflessioni di Fernald, tutt'altro che analisi bioenergetica *made simple*, rappresentano un aiuto prezioso per tutti noi nel difficile compito "di entrare in risonanza empatica e somatica con il paziente rimanendo sintonizzati con se stessi". Ci fa piacere pubblicarlo in occasione della sua scomparsa.

Il saggio di Michael Maley, *Fondamenti di Bioenergetica. Un manuale di esplorazione del Sé*, si distingue per la sua profondità. Impregnando, per così dire, l'approccio bioenergetico – il 'triangolo bioenergetico' respiro, movimento, sentimento – con lo spirito della Mindfulness, l'autore disegna una mappa dettagliata di esercizi per accedere ai molti livelli della propria esperienza, una mappa che va dalla "scansione corporea" a "le emozioni e il processo di guarigione". È del resto un procedimento che parte sempre dal "lato più sano" della nostra personalità, mantenendo una costante attenzione al processo relazionale, alla "connessione con qualcosa o qualcuno". La presenza del Testimone, figura-simbolo della Mindfulness,

funge da garante della piena accettazione di qualsiasi vissuto, della piena accettazione di sé.

Esistono pochi testi sull'argomento della dipendenza in ambito di psicoterapia corporea, ed è anche per questo motivo che *Analisi bioenergetica e tossicodipendenza* di Luisa Laurelli assume un valore aggiunto. L'autrice lavora da molto tempo come psicoterapeuta bioenergetica nell'associazione *La Tenda* di Roma, una Comunità terapeutica pionieristica fondata negli anni Ottanta. L'espressione "regolazione degli affetti, letti alla luce dei processi corporei" riassume bene il modello di psicoterapia che sta alla base dell'approccio terapeutico e questo fecondo intreccio tra "vulnerabilità nelle attività regolatorie e adattive del Sé" da un lato, recupero della dimensione corporea dall'altro caratterizza in generale l'esposizione teorica del saggio. In chiusura del saggio l'autrice presenta anche una preziosa documentazione del lavoro con il "disegno umano" in uso nel lavoro terapeutico della Comunità, nonché due brevi casi clinici, illustrazioni "dal vivo" che trasmettono un'idea concreta dell'incontro tra analisi bioenergetica e tossicodipendenza.

"La scena e il setting sono due dimensioni extra quotidiane come *fuori dalla realtà*, nate per nutrire, arricchire e ri-immettere con maggiore presenza nel mondo reale la persona". Gianluca Bondi, nella sua doppia funzione di analista bioenergetico e Direttore artistico di teatro, è quasi predestinato a indagare sui molteplici rapporti tra i due mestieri. In questo contesto, la tematica della presenza è una chiave di lettura feconda, come dimostra il suo contributo *Questioni di presenza. Il grounding sulla scena e nel setting terapeutico*. Partendo dalla stessa storia del teatro greco, dalle sue radici nella narrazione del mito, il saggio invita il lettore a riflessioni profonde e stimolanti intorno al nostro "sogno/desiderio cronico di presenza". E, a pensarci bene, forse lo stesso concetto di *grounding* è da intendere come espressione di questo sogno/desiderio: *The more alive your body is, the more you are in the world*, scrive Alexander Lowen in *Bioenergetics*.

L'ultimo articolo del presente numero porta in un'altra dimensione ancora con *Le "parti" di Rachele. Storia di una psicoterapia*. Si tratta di un caso clinico in cui Barbara D'Amelio, analista bioenergetica, presenta in maniera toccante la sua esperienza con una paziente borderline, segnata da un grave "trauma cumulativo" (M. Khan). La descrizione accurata di questo caso si distingue non per ultimo come esempio di un'integrazione riuscita tra l'approccio bioenergetico e il lavoro sulle "parti dissociate", elaborato da Janina Fisher, ed è inoltre un'ottima illustrazione di come il

terapeuta può utilizzare il proprio controtransfert per esplorare lo stato della relazione. In questa descrizione si percepisce il profondo affetto della terapeuta per la sua paziente, “fattore curativo” che senz’altro ha contribuito all’esito positivo di questo caso difficile, esito alluso dall’autrice con la sobria constatazione che “qualcosa è cambiato”.

Il numero si conclude con due recensioni a due libri recenti, quella di Caterina Verbaro a *L’empatia appesa a un filo. Covid 19 e lockdown 2020: La risposta dell’analisi bioenergetica*, e quella di Christoph Helferich a *Il Sé cerca il corpo. Manuale di tecniche per l’analisi bioenergetica*.

Il primo libro raccoglie i contributi di numerosi psicoterapeuti soci Siab circa l’impatto personale e professionale del primo lockdown nazionale (bimestre marzo-maggio 2020); è un documento particolare che testimonia il grande coraggio e la grande creatività con cui la nostra comunità bioenergetica ha saputo affrontare una situazione globale prima impensabile. Il secondo libro rende accessibile al lettore italiano un vero e proprio tesoro, una documentazione accurata ed esaustiva delle tecniche di lavoro bioenergetico, specificate secondo le molteplici dinamiche caratteriali ed emotivi in generale che giorno per giorno incontriamo nel nostro lavoro.

Ringraziamo ancora il nuovo gruppo editoriale, che rappresenta l’avvento di una nuova generazione, per la professionalità e la disponibilità a continuare il progetto della rivista della Siab, iniziato nel 2006, e facciamo i migliori auguri per un fecondo lavoro al servizio di tutti.

Rosaria Filoni e Christoph Helferich



*“Non so cosa diventerai, sorella mia,
ma so che sei in viaggio.
So che ogni viaggio disfa,
so che ogni viaggio riconsegna.
So che si torna sempre.
So che c'è sempre una casa
anche se non so com'è né dov'è.”*
(Chandra Livia Candiani)

A tutti i lettori e le lettrici ricordiamo la scomparsa di Giusi, nostra socia.

Ogni presenza è un dono, la ringraziamo per essere stata tra noi e aver seminato il lavoro bioenergetico nella sua terra quando alla fine degli anni novanta ne è stata la prima divulgatrice.

Commemoriamo la sua tenacia sorridente, la sua professionalità e il suo amore solido per la bioenergetica e la salutiamo, in questo silenzio che resta, augurandole buon viaggio.

Rimarrà nei cuori di chi le ha voluto bene...ci sono incontri che non sfioriscono mai.

L'analisi bioenergetica resa semplice

Otto linee guida per terapeuti bioenergetici principianti

di *Peter S. Fernald*¹

Bioenergetic analysis made simple

Eight Guidelines for Beginning Bioenergetic Therapists

by *Peter S. Fernald*

Riassunto

L'articolo riassume brevemente otto linee guida utili a sostenere la formazione degli allievi dei corsi di analisi bioenergetica. Si comincia con l'approfondire la consapevolezza di sé dell'allievo, si passa all'osservazione attenta del paziente, a sperimentare posture ed esercizi con attenzione alla vitalità e al rispetto di sé del paziente, per accedere all'analisi del carattere del paziente e al controtransfert del terapeuta in formazione.

Summary

The article briefly summarizes eight guidelines useful to support the training of students in bioenergetic analysis courses. They begin deepening the student's self-awareness, moving on to careful observation of the patient, experimenting postures and exercises with attention to the vitality and self-respect of the patient, to access the client's character analysis and the countertransference of the therapist in training.

Parole chiave

Formazione, analisi bioenergetica, grounding, analisi del carattere, controtransfert.

¹ International Trainer Iiba

Keywords

Training, bioenergetic analysis, grounding, character analysis, countertransference.

Le linee guida che seguono suggeriscono i modi in cui un allievo può affrontare il compito complesso di diventare un terapeuta bioenergetico. Scritte su richiesta degli allievi della Massachusetts Society for Bioenergetic Analysis, le linee guida non sono quelle della Società.

Piuttosto, riflettono il mio modo di pensare e insegnare il “mestiere” dell’analisi bioenergetica. Le linee guida sono presentate qui con la speranza che possano assistere altri allievi nei loro sforzi per diventare terapeuti bioenergetici.

1. **Radicamento:** stabilite un contatto energetico con il suolo attraverso la pianta dei piedi e lasciatevi andare il più possibile percependo tutto il corpo, specialmente la metà inferiore: bacino, genitali, glutei, gambe, piedi e dita dei piedi.
2. **Respiro:** prestate attenzione al respiro e se seguirete il principio di cui sopra (radicamento), molto probabilmente esso sarà lento, pieno e profondo.
3. **Sguardo:** guardate, guardate, guardate e guardate il vostro paziente. Guardate finché non vedete. Notate in particolare il funzionamento somatico ed energetico. Dedicatevi a vedere e comprendere profondamente il vostro paziente.
4. **Ascolto:** ascoltate, ascoltate, ascoltate e ascoltate: il timbro del vostro paziente, i modi in cui emette suoni, parla e usa le parole, nonché il contenuto e i vari significati delle parole. Ascoltate finché non assimilate i messaggi. Dedicatevi all’ascolto e alla comprensione profonda del vostro paziente.
5. **Sperimentate ed esplorate:** invitate il vostro paziente a provare – a sperimentare – un semplice movimento o postura fisica, possibilmente

un esercizio bioenergetico standard, o qualche movimento ideato da voi e / o dal vostro paziente. Quindi, con attitudine esplorativa, fate alcune domande riguardanti l'esperienza dell'esercizio o del movimento. Non date per scontato di fare o di dover sapere esattamente quale esercizio o altro intervento terapeutico usare. Tenete presente che rimanere in silenzio e attenti è sempre un'opzione. Qualunque cosa facciate, procedete sempre con spirito di ricerca e di esplorazione.

6. **Miglioramento della vitalità e rispetto:** attraverso la vostra sperimentazione, esplorazione e le domande, incoraggiate il paziente a notare la sua vitalità o la mancanza di essa, ad aprirsi a più sentimenti, a scoprire la verità del corpo, a trovare il suo personale movimento. Contemporaneamente, aiutatelo/a a rispettare la sua vitalità o mancanza di vitalità, in particolare i blocchi psicologici cronici, le contrazioni e le costrizioni. Il vostro compito qui è duplice: facilitare la vitalità dei pazienti e il rispetto di se stessi.
7. **Analizzate il carattere:** prestate molta attenzione a come il carattere del vostro paziente emerge nei seguenti modi: transfert (livello interpersonale), gesti caratteristici, manierismi e modi di espressione (livello comportamentale), trattenimenti muscolari, blocchi e costrizioni (livello corporeo) e illusioni e atteggiamenti distorti (livello mentale o psichico). Aiutate il paziente a capire e ad accettare il suo carattere. Tenete presente che il carattere di ogni paziente è unico, che la relazione tra sessualità e rispetto di sé, o mancanza di rispetto di sé, è fondamentale nell'analisi del carattere e che l'analisi del carattere è un processo complesso e in continua evoluzione che richiede molto tempo e pazienza (Helfaer, 1998, 2002).
8. **Conosci te stesso:** le tue proiezioni inconsce e il controtransfert compromettono notevolmente il progresso della terapia. La sintonizzazione organismica non distorta e la risonanza energetica con il paziente contribuiscono alla comprensione empatica e facilitano la terapia. Il vostro compito, quindi, è conoscervi, distinguere le lotte e i problemi del vostro carattere da quelli del paziente. Spesso è molto difficile determinare con precisione cosa accade – dentro di voi, nel paziente e tra voi e il paziente – e non ci sono risposte immediate e soddisfacenti. Come allievo/a devi sopportare l'esperienza di non sapere e, almeno per un po', vivere con domande senza risposta. La terapia personale, la supervisione e il sostegno, il lavoro bioenergetico

con il proprio corpo e la lettura e la rilettura dei libri di Reich, Lowen e Helfaer² sono importanti.

Nei corsi del Massachusetts, quando gli allievi si mettono alla prova nelle diadi terapeuta-paziente, viene suggerita una struttura chiara. All'allievo che lavora come terapeuta viene suggerito di coinvolgere il paziente in un semplice esercizio bioenergetico come l'arco, il cavalletto o il grounding. Portando avanti la seduta, l'allievo viene incoraggiato a concentrarsi in particolare sulle linee guida 1 e 2 – cioè a non perdere il contatto con sé.

Una volta che gli allievi sono in grado di mantenere la consapevolezza dei loro stati corporei, comprese le tensioni, il radicamento e la respirazione, vengono condotte sedute simili ma ora il focus include anche i principi 3 e 4. Viene indicato il compito duplice di essere in contatto sia con il paziente che con se stessi. Poiché l'attenzione non può essere focalizzata in due punti nel singolo momento, l'allievo deve imparare ad alternare la consapevolezza avanti e indietro tra sé e il paziente.

In altre parole, il compito è di entrare in risonanza empatica e somatica con il paziente rimanendo sintonizzati con se stessi. Al Lowen ha ripetutamente esortato i terapeuti bioenergetici a “tornare alle origini”. Le linee guida 1-4 sono chiaramente queste origini.

Quando gli allievi hanno acquisito una certa padronanza delle linee guida 1-4, vengono introdotte le linee guida 5 (sperimentare ed esplorare) e 6 (migliorare la vitalità e il rispetto). Non vengono più prescritti esercizi particolari. L'allievo è libero di introdurre qualsiasi esercizio o movimento bioenergetico, presumibilmente uno che affronti le attuali difficoltà del paziente e migliori sia la vitalità che il rispetto di sé. Quando la vitalità e il rispetto di sé di un paziente non vengono “serviti” al meglio da un esercizio bioenergetico, l'allievo è incoraggiato a impiegare altri interventi

² Phil Helfaer ha giustamente suggerito che imparare a diventare un terapeuta bioenergetico implica allenare i sensi. Le linee guida 1-4 possono essere considerate da questa prospettiva. Le linee guida 1 (radicamento) e 2 (respiro), che aiutano l'allievo ad essere centrato in se stesso, o corpo, incoraggiano la consapevolezza corporea e sensoriale. Le linee guida 3 (sguardo) e 4 (ascolto) suggeriscono una maggiore sensibilità visiva e uditiva. Imparare a vedere e ascoltare ciò che è, senza aggiungere significati e distorsioni ingiustificati, pone le basi per la comprensione e il lavoro con transfert e controtransfert.

Nel programma del Massachusetts, quando gli allievi lavorano per la prima volta in diadi terapeuta-paziente, viene fornita una struttura chiara. L'allievo che lavora come terapeuta viene istruito a fare in modo che il paziente si impegni in un semplice esercizio bioenergetico, ad esempio l'arco, il cavalletto o il grounding. Nel condurre la seduta, tuttavia, l'allievo è incoraggiato a concentrarsi principalmente sulle linee guida 1 e 2, ovvero a non perdere il contatto con se stesso.

o a rimanere in silenzio. Il punto 5 riguarda i mezzi o le tecniche terapeutiche. Il punto 6 fornisce obiettivi o indicazioni per la terapia.

La vitalità e il rispetto di sé sono due obiettivi importanti, tra gli altri, della terapia.

Dopo che gli allievi hanno acquisito una certa facilità con l'introduzione degli esercizi, vengono introdotte le linee guida 7 (analizzare il carattere) e 8 (conosci te stesso), che riguardano rispettivamente il transfert e il controtransfert. La formazione in merito a queste linee guida è un compito molto impegnativo. L'articolo di Virginia Wink-Hilton, *Controtransfert: una prospettiva energetica e caratteriale*, descrive diverse tecniche per aiutare gli allievi ad affrontare i problemi relativi al transfert e al controtransfert (Wink-Hilton, 1997). Un'ulteriore discussione delle linee guida 7 e 8 non rientra nello scopo di questo documento.

Il titolo principale di questo articolo promette troppo. L'analisi bioenergetica non è semplice. La formazione degli analisti bioenergetici, tuttavia, richiede che l'analisi bioenergetica sia presentata agli allievi in una serie stimolante di compiti di apprendimento gestibili. Le linee guida sono offerte proprio a questo scopo.

Bibliografia

- Helfaer, P. M. (1998). *Sex and self-respect: The quest for personal fulfillment*. Westport, CT: Praeger.
- Helfaer, P. M. (2002). *The energetic point of view, part II: Toward a bioenergetic character analysis*. Unpublished manuscript.
- Wink-Hilton, V. (1997). Countertransference: An energetic and characterological perspective. Chapter in L. E. Hodges, R. Hilton, V. Wink-Hilton, & O. B. Caudill, Jr., *Therapists at risk*. Northvale, NJ: Jason Aronson.

Fondamenti di Bioenergetica

Un manuale di esplorazione del Sé¹

di *Michael J. Maley*²

Bioenergetic Fundamentals

A self-exploration Manual

by *Michael J. Maley*

Riassunto

Questo scritto di Michael Maley, pubblicato in internet, propone ai lettori esperienze di conoscenza di sé ed esperienze che gli analisti bioenergetici potranno proporre ai pazienti. Integra alcuni aspetti della Mindfulness nell'analisi bioenergetica.

Summary

This paper by Michael Maley, published on the internet, offers readers self-knowledge experiences and experiences that bioenergetic analysts will be able to offer to clients. It integrates some aspects of Mindfulness into bioenergetic analysis.

Parole chiave

Analisi bioenergetica, Mindfulness, respiro, grounding, scansione corporea.

Keywords

Bioenergetic analysis, Mindfulness, breathing, grounding, body scanning.

¹ Traduzione di Paolo Daini, CBT Siab

² International trainer Iiba

Introduzione

Il materiale di questo manuale propone dei “compiti a casa” per gli anni pre-clinici della formazione bioenergetica. È il diario personale di alcune esperienze bioenergetiche di base ed un modo di esperire e comprendere gli interventi che proporrà ai tuoi pazienti. Ci sono 8 gruppi di esercizi da esplorare:

1. la scansione corporea;
2. il mondo delle sensazioni corporee interne;
3. l'esplorazione degli schemi respiratori;
4. il grounding e la connessione con la terra;
5. la centratura e l'essere presente;
6. il movimento con caratteristiche emozionali e bioenergetico;
7. l'attaccamento e la connessione con le altre persone;
8. le emozioni e il processo di guarigione.

Nelle pagine che seguono verrà spiegato ciascuno di questi processi, e ci sarà una struttura consigliata per come iniziare a lavorare con essi. Questi esercizi formano la base per molti interventi bioenergetici e la propria esperienza con questi processi aiuterà a comprendere l'impatto che essi avranno sui pazienti.

Il fine di queste esperienze include:

- divenire più consapevoli del proprio corpo e degli schemi comportamentali associati alla vita fisica ed emozionale;
- aiutare a portare alla consapevolezza le questioni profondamente sepolte (sia positive sia negative);
- sviluppare modi per tollerare e gestire le esperienze emotive;
- formare la base per una connessione più profonda con se stessi e la vita intorno.

Lo spirito sotteso a questi esercizi

Ci sono almeno tre idee di fondo che s'intrecciano in ogni parte di questi esercizi. Esse rappresentano l'intento ultimo di queste esperienze dal punto di vista terapeutico e li preservano dal divenire meccanici e senza vita quando vengono praticati:

- il lavoro bioenergetico con il corpo è sempre accompagnato dallo sviluppo e dalla pratica della mindfulness:
- queste esperienze sono esplorate a partire dal nostro lato più sano ed aiutano a svilupparlo;
- il lavoro con il corpo è un processo relazionale e implica sempre una “connessione con” qualcosa o qualcuno.

Mindfulness

L’idea fondamentale sottostante la pratica della mindfulness è che qualsiasi parte di sé venga scoperta, va accettata pienamente senza giudizio e l’accettazione è in grado di muovere verso la soluzione, la cura, la creatività, la scelta espressiva. La mindfulness è un’attitudine, un modo di usare la propria attenzione e lo sviluppo dell’auto-osservazione non giudicante, intenzionale, dell’esperienza corporea. È un modo di sviluppare il Testimone dentro di noi e di essere nel momento presente con quello che stiamo sperando.

In questi esercizi applichiamo questa attitudine nell’esplorazione dei nostri corpi fisici ed emotivi. La struttura del corpo fisico ed emozionale è in grado di cambiare perché connettiamo queste parti di noi stessi con la coscienza e siamo in grado di stare nel momento presente con quella connessione. Noi vogliamo e permettiamo al cambiamento di avvenire, e portiamo la nostra attenzione e consapevolezza a quello che esperiamo nei nostri corpi con accettazione, pazienza, con mente da principiante, fiducia, senza lotta e con la capacità di abbandonare le aspirazioni e qualsiasi altro costruito mentale che potrebbe intromettersi nell’esperienza diretta del corpo.

La mindfulness non è controllo dell’esperienza, ma capacità di vederla così come è in quel momento.

Lo strumento terapeutico più potente del terapeuta è l’abilità di assistere il paziente nello sviluppare il suo Testimone – la sua capacità di stare nel momento presente con i propri sentimenti, l’esperienza corporea e le più intime espressioni. La volontà e l’abilità di essere nel momento presente ha un enorme potere curativo, ed essere presenti con qualsiasi cosa si stia vivendo o ricordando è una caratteristica necessaria in tutti i trattamenti delle condizioni traumatiche.

Fare questo lavoro con successo significa, per il terapeuta, essere presente con i suoi sentimenti e la sua esperienza corporea. La pratica della mindfulness è un modo per rafforzare l’Io e sviluppare l’abilità della

persona a vedere se stessa senza giudizio.

Le pratiche della mindfulness non hanno lo scopo di cambiare qualcosa – solo aiutare a viverle pienamente nel momento e notare i cambiamenti che accadono quando si raggiunge tale stato. (Kabat-Zinn J., 1990, Tolle E., 1999).

Concentrarsi sulla salute

In questo manuale tutti gli esercizi richiedono il rafforzamento delle proprie parti sane e forti, quelle capaci di consapevolezza, di stare nel momento presente, di essere testimoni del movimento dell'energia, di dove si è in grado di sentire e fare delle scelte riguardo all'espressione delle emozioni.

Può accadere che questi esercizi mettano a volte in contatto con parti di sé che non riescono a fare questo, che si sentono bloccate, indifese, reattive, o negative. Parti sane e ferite del sé esistono fianco a fianco in tutte le persone, e questi esercizi richiedono che si faccia un distanziamento dalle parti meno sane ogni qualvolta possibile e si riconduca l'attenzione sui punti di forza, ritrovando la presenza nel momento presente e dove si possa stare senza giudizio. Questi esercizi sono destinati a rinforzare dal punto di vista emotivo la consapevolezza corporea e l'espressione di sé per aiutare a sviluppare il proprio Testimone.

I seminari di formazione concentrano l'attenzione anche sulle difese, sui blocchi energetici e le ferite ma in questi esercizi, i punti di forza sono incrementati ed enfatizzati. Questo è un modo per imparare a porre l'attenzione su ciò che muove piuttosto che su ciò che è bloccato e su cosa è curativo piuttosto che su ciò che debilita.

Ciò incrementa la flessibilità dell'attenzione e la consapevolezza e attiva parti del cervello che non sono collegate al trauma ma alla creatività, al movimento e alla forza. Nel lavoro con i pazienti spesso ciò è utile per rinforzarli prima di lavorare sui traumi o sulle perdite. Questo viene chiamato "reperire le risorse" e costituisce una parte importante del lavoro bioenergetico con le persone le cui ferite hanno precluso lo sviluppo del lato sano della personalità.

Relazionalità

L'analisi bioenergetica è talvolta definita una *psicoterapia somatica relazionale*, cioè che comprende oltre al lavoro con il corpo fisico, le emozioni, il sistema bioenergetico del corpo, le connessioni relazionali che il paziente ha con il proprio corpo e con quello dei suoi amici e familiari, i modelli di transfert e controtransfert osservati nell'alleanza terapeutica così come il sistema di credenze e comportamenti associati con la vita emotiva. La maggior parte delle ferite emotive avvengono per difetti relazionali e la salute emotiva in massima parte implica il ripristino delle relazioni e di nuove forme di connessione. A qualsiasi livello il lavoro è sia somatico che relazionale e questi due aspetti si mescolano e avviluppano tanto nella scoperta dei traumi quando nel processo di guarigione.

Ciascun esercizio ha sia una componente corporea che una relazionale.

Internamente, potete esperire qualcosa nel corpo e avere una molteplicità di atteggiamenti verso di esso. Potete giudicarlo cattivo, esserne spaventati, odiarlo, amarlo, o essere accettanti e compassionevoli. Queste esperienze sono importanti per sviluppare un atteggiamento verso il corpo che faciliterà la guarigione. Il nucleo di quella attitudine è la pratica di accettazione, poiché nell'accettazione viene rivelato sempre più chi si è, i processi vanno in profondità e si espandono. L'energia e la vitalità si arrestano quando si entra nel giudizio. I flussi energetici iniziano quando si stabiliscono connessioni poiché tutti i flussi energetici sono circolari e implicano scambi con qualcuno o qualcosa.

Poiché queste connessioni sono estremamente dinamiche, gli esiti delle esperienze non sono mai gli stessi. Nessuna scansione corporea è mai come la precedente, nessun esercizio di grounding o centratura si ripete identico. Non impariamo a scoprire qualcosa di invariabile, piuttosto, l'abilità di connettersi con il proprio corpo, con la Terra e con le altre persone. Sono le abilità di vedere, ascoltare e sentire che diventano più acute. Quando ci sono parti che rimangono invariate e sembrano sempre le stesse, spesso si tratta di aspetti del sé che possono essere riconosciuti come difese o reti traumatiche e saranno accettati ed incoraggiati a cambiare quanto potranno.

Nei primi esercizi, la relazione è con se stessi, il corpo energetico e la propria esperienza personale. In alcuni, come il grounding e la connessione, la relazionalità è stabilità con un sistema energetico al di fuori di sé. I flussi di energia in questi esercizi sono totalmente dipendenti dall'abilità di connettersi con il mondo che ci circonda.

Se, quando si fanno questi esercizi, si riesce ad essere consapevoli di queste dimensioni del lavoro, ciò aiuterà a comprendere quello che si fa da una prospettiva terapeutica.

Una nota conclusiva

Nel lavoro bioenergetico avanzato ci sono interventi ed esercizi che implicano l'incremento della carica energetica corporea e l'osservazione, insieme al paziente, degli effetti di tale aumento. Questi interventi spesso implicano l'approfondimento del respiro e l'aumento della quantità di movimento – talvolta nella forma di attive espressioni emozionali, cambiamenti fisici o esercizi di contatto. Queste esperienze promuovono il graduale incremento della vitalità del corpo e rivelano anche molte caratteristiche del paesaggio emotivo che rimangono nascoste quando l'energia del corpo è depressa. Quando aumentano i cambiamenti, le paure di essere pienamente vivi emergono e possono essere testimoniate e sfidate.

Noi raccomandiamo di iniziare gli esercizi di questo manuale senza aumentare la carica nel corpo con la respirazione profonda o con movimenti eccessivamente faticosi. Gli esercizi vanno praticati lentamente e con presenza mentale. Ci si può fermare e sentire ciò che accade nel corpo, lasciando che la carica emerga come espressione naturale piuttosto che incrementandola meccanicamente.

Se ci si sente confusi o sopraffatti bisogna fermarsi e notare quali erano gli stimoli dell'esperienza. L'intorpidimento o la mancanza di sentimenti vanno considerati parte dell'esperienza. Osservate quando e dove ne siete consapevoli e provate ad entrare più profondamente in essa esplorandone i confini o le qualità.

I processi di cui ci occupiamo sono centrati in primo luogo sull'aumento della consapevolezza corporea e sull'essere testimoni consapevoli dei flussi energetici nel corpo. Andando avanti nell'esperienza si evidenzierà un incremento della carica energetica sia attraverso lo sviluppo dell'espressione emotiva che con l'approfondimento del respiro. La carica energetica nel corpo aumenterà in modo naturale e si rafforzerà la capacità di sostenerne livelli più alti.

La carica energetica corporea dipende dagli scambi energetici con le altre persone e l'ambiente e la nostra vitalità aumenta quando queste connessioni aumentano, si approfondiscono, divengono più sincere e si impara ad esprimersi con maggior pienezza. Molte forme di trattamento

bioenergetico implicano il lavoro ai livelli di bassa carica così che la forza dell'Io possa accrescersi (specialmente nel lavoro col trauma e la malattia fisica), e questi esercizi formeranno la base di quel tipo di lavoro.

Gli esercizi

La scansione corporea e le sensazioni corporee interne

Questi due gruppi di esercizi introducono ai modi di accedere ai molti livelli della propria esperienza corporea (il *soma*). Essi sono spesso i primi strumenti da utilizzare per chiedere ai pazienti cosa provano rispetto alla loro esperienza corporea e forniscono un modo per aiutarli ad avere dei criteri attraverso cui apprendere il linguaggio dei loro corpi.

La scansione corporea

La scansione corporea è uno degli esercizi fondamentali per sviluppare la consapevolezza del corpo. È il primo modo che le persone apprendono per “fare il punto” su come si sentono e di come il loro corpo si muove (o non si muove) in ciascun momento. Questa semplice procedura può aiutare moltissimo in termini di sviluppo della mindfulness, mettendo in evidenza la capacità di considerare il proprio corpo con accettazione e scoprire la parti più profonde di sé. Può essere un modo per esperire il corpo in modo sicuro e rilassato ed è il primo passo di qualsiasi tipo di intervento per accedere al corpo come parte della terapia

Ecco un protocollo tipico per la Scansione Corporea:

1. Distenditi sulla schiena in un luogo confortevole con le gambe non incrociate e le braccia distese lungo il corpo. Assicurati di stare caldo e comodo (ma in grado di stare sveglio!).
2. Chiudi dolcemente gli occhi.
3. Prenditi pochi minuti per sentire il tuo corpo come un tutto dalla testa agli alluci, la superficie della tua pelle e le sensazioni associate con il contatto col pavimento o il materassino su cui ti trovi. Lasciati “affondare” nel pavimento o materasso e permetti alla superficie di sostenerti completamente.
4. Percepisci l'alzarsi e abbassarsi della tua pancia a ciascuna inspirazione

e espirazione. Solamente respira con naturalezza e osserva... Quali parti del corpo muovi quando respiri? In quale ordine le stai muovendo? Respiri attraverso la bocca o il naso? Stai inalando pienamente o ci sono alcuni blocchi che ti impediscono di inspirare pienamente? Quando espiri, vuoti completamente i polmoni?

5. Prova a sentire quanta parte della superficie del corpo è presente alla tua consapevolezza. Esamina la superficie del tuo corpo e osserva quanto di esso è nella tua consapevolezza. Osserva le zone che sembrano assenti.
6. Vai giù fino ai tuoi piedi e alle loro dita. Prima dirigi la tua attenzione ai piedi, osserva le sensazioni in quel punto e poi prova a dirigere il tuo respiro nei piedi. Vedi se puoi respirare “dentro” e “fuori” i piedi. Limitati ad osservare quello che accade, anche se sembra che niente stia accadendo. Osserva le sensazioni e cosa accade quando dirigi la tua attenzione e il tuo respiro in quell’area.
7. Inizia a muovere l’attenzione verso le altre zone dei piedi, delle caviglie e delle gambe. Ripeti lo stesso processo in ciascuna zona – prima prendi nota delle sensazioni, poi guarda se puoi sentire (o immaginare) il respiro andare dentro e fuori da quella zona. Lentamente dissolvi la tua connessione con una zona e gentilmente e lentamente muovi verso la seguente – le piante dei piedi, l’intero piede, la caviglia, la pelle dello stinco, il polpaccio, il ginocchio, la parte superiore della gamba, le anche, le natiche, la pelvi, la pancia, la parte bassa della schiena, ecc. Respira con ciascuna area, osserva le sensazioni, prendi nota del tuo livello di consapevolezza di quella parte del corpo.
8. È meglio eseguire spesso questo esercizio all’inizio, poiché è progettato per insegnarti a concentrare l’attenzione sul tuo corpo in modo attento e consapevole.

Uno dei modi per rendere la scansione corporea più visiva è iniziare a disegnare mappe del corpo basate su quello che viene esperito in questo esercizio. Per iniziare registra la tua esperienza nei punti che sembrano più evidenti. Dove si localizzano la maggior parte dei dolori? Dove si trovano le zone più rilassate? Dove sembra concentrarsi l’energia? Quali zone sono intorpidite e non molto presenti nella tua consapevolezza?

➔ Pratica l’esercizio base della scansione corporea diverse volte la settimana per almeno due o tre mesi. Utilizza la mappa corporea e prendi nota di: a) l’estensione e il tipo di sensazioni che esperisci; b) le zone del corpo dove l’energia si accumula; c) le zone di intorpidimento;

d) le zone sopra o sotto caricate. Questa è una pratica di mindfulness riguardo al corpo con l'unico scopo di registrare e praticare l'accettazione riguardo a ciò che viene esperito.

➔ Cosa osservi riguardo al tuo corpo, al suo interno e al suo esterno? Dove sono i suoi confini e quanto intatti li senti? Registra le sensazioni di cui hai esperienza riguardo ai tuoi confini corporei. Prendi nota sulla mappa corporea delle zone dove manchi di emozioni o sensazioni. Mettiti seduto/a o stai tranquillamente in piedi e procurati un partner che ti si muova intorno lentamente – all'inizio lontano almeno 3 metri e poi permettilgli lentamente di avvicinarsi. Mentre si avvicina, osserva qualsiasi sensazione emerga quando il tuo spazio energetico viene contattato. Ci sono alcune zone del corpo che sembrano particolarmente sensibili al contatto energetico con un'altra persona? Quali sono le sensazioni che emergono nel tuo corpo con questo contatto? Ci sono state ferite in quella zona? Disegna le zone sulla mappa corporea ed esplorale nell'esercizio della scansione corporea.

➔ Noti differenze fra l'esperienza fisica e quella energetica del tuo corpo? Sei in grado di avere esperienza del tuo campo energetico? Cosa fai se registri delle difficoltà con una zona del tuo corpo o l'intensità delle sensazioni è scomoda da gestire?

Salta a piè pari la zona – distraiti, lasciala stare, ritornaci più tardi – ricorda, lo scopo è la presenza mentale e l'accettazione, non cambiare qualcosa. Sii Testimone della mancanza di facilità o comfort, prendine nota o disegna sulla mappa corporea e prosegui. Quando ne sarai Testimone qualcosa cambierà.

Nota Teorica: Il fine ultimo dell'esercizio della scansione corporea è portare la consapevolezza del proprio corpo con sé tutto il giorno, ogni giorno, ogni momento. Nei pazienti incontreremo quanto sia stata soppressa la "percezione sentita" del corpo e quanto l'anestesia della sensazione corporea sia stata il modo con cui il dolore è stato gestito nella prima infanzia. Noi consideriamo l'anestesia (e la dissociazione) come parte della risposta al trauma non risolto, come conseguenza della vergogna, come un aspetto della depressione e come una risposta ai bisogni infantili insoddisfatti.

Tutti i traumi lasciano il loro impatto sul corpo sia in termini di blocco delle sensazioni percepite o di abbandono di una zona del corpo e dei suoi confini in uno stato di ipersensibilità. Nel trattamento delle condizioni traumatiche è utile imparare ad utilizzare la scansione corporea come intervento iniziale e come modo per avere accesso all'impatto del trauma.

Inizierai anche a notare che ci sono diversi “livelli” di esperienza corporea. Una classificazione fa una distinzione tra:

- a) sensazioni corporee come temperatura, schemi di tensione muscolare, propriocezione, senso cinestesico, dolore, reazioni sensoriali, ecc.;
- b) risposte emotive associate ai 9 affetti di base: interesse, sorpresa, gioia, paura, rabbia, vergogna, tristezza, disgusto olfattivo, disgusto e,
- c) esperienze corporee che abbiamo associato a ricordi passati, immagini, fantasie, percezioni distorte del corpo o traumi sepolti, ricordi, ecc.

Puoi avere un atteggiamento o una sensazione riguardo al corpo che in realtà ne maschera o attutisce l’esperienza: la vergogna può farlo, così come la reazione di immobilizzazione caratteristica del trauma. Sentimenti (o modelli emotivi) sono un livello di esperienza diverso dalle sensazioni base e molti clienti devono imparare la differenza tra un pensiero, un sentimento e una sensazione. (a) e (b) di cui sopra sono esperienze più associate all’essere nel presente e sono entrambe aspetti della “sensazione sentita” del corpo. I livelli descritti in (c) sono spesso gli obiettivi nel lavoro sul trauma e l’elaborazione completa di quelli, gli eventi sepolti, portano grande sollievo alla persona.

Il Body Scan può essere l’inizio del recupero della sensazione sensoriale del corpo e porta direttamente a lavorare con le sensazioni o gli schemi emotivi presenti nel corpo. È un modo per accedere a materiale inconscio e un modo per iniziare l’elaborazione emotiva. Solo la frase “cosa noti nel tuo corpo in questo momento?” è un modo per iniziare un’elaborazione più profonda in una seduta ed è l’idea di base alla base dell’esperienza di scansione corporea (Gendlin E., 1981, Hutchinson M., 1985).

Le sensazioni corporee

Lavorare con il mondo delle sensazioni corporee interne va più in profondità della scansione corporea ed inizia col guardare la relazione fra l’esperienza corporea e l’influenza del mondo esterno. Testimoniare questo livello di vita corporea permette di tracciare come le esperienze, sia passate che presenti, continuino a modificarci ai livelli più profondi dell’essere.

Le sensazioni corporee interne (SCI) non sono la stessa cosa delle emozioni – si collocano ad un diverso livello di esperienza corporea – esse

stesse costituiscono un universo e sono prodotte da molti tipi differenti di processi energetici corporei. Esse originano da molti diversi livelli del corpo fisico ed energetico e sono prodotte principalmente dalle stimolazioni dei nostri sensi – olfattive, visive, sonore, gustative, luce, contatto profondo, vibrazione, dolore e posizione delle articolazioni. Esse possono essere anche componenti dinamiche dei nostri stati emotivi e della nostra percezione di quelli altrui.

Nel lavoro SCI, l'attenzione è spesso sull'apprendere ad utilizzare il corpo come risorsa – come sorgente d'informazioni su come ti senti, su come le esperienze ti influenzano, se le cose sono tossiche o nutrienti, e/o di cosa hai bisogno in ogni momento.

Ecco alcuni esempi di esercizi sulle sensazioni corporee interne:

- ➔ La prossima volta che fai una doccia, rallenta un po' l'esperienza e poni attenzione alla temperatura dell'acqua che scorre sul tuo corpo. Senti tutte le sensazioni corporee che crea questa esperienza, dall'effetto sulla tua pelle, sui muscoli, sul respiro e come altera la circolazione, ecc...
- ➔ Vai indietro nei tuoi ricordi all'ultimo Natale o all'ultima grande riunione di famiglia a cui hai partecipato. Inizia col formarti un "film immaginario" della tua esperienza e rivedi tutte le cose che hanno portato fino all'evento. Mentre lo fai, poni attenzione alla tua risposta corporea. Osserva le sensazioni che provi quando rivedi gli eventi. Osserva con cura le sensazioni che provi nei momenti in cui eri particolarmente felice, sorpreso, in difficoltà o dolente. Fai attenzione alle sensazioni (e meno ai sentimenti) che rimangono di quei momenti anche quando li ricorderai.

Ecco degli esercizi che si possono fare per lavorare con le Sensazioni Corporee Interne:

- ➔ Registra le tue principali sensazioni corporee, includendo qualsiasi cosa, dal dolore al formicolio, al calore, al freddo, all'ottundimento, a qualsiasi cosa ... fai una semplice lista delle sensazioni che esperisci, di dove le senti nel corpo e quali situazioni le hanno prodotte.
- ➔ Abituati a notare le tue sensazioni corporee in una serie di diverse esperienze di vita – le tue fantasie preferite; la doccia; la guida; vai al lavoro o ad una festa; esci; fai sesso; lavori; ti eserciti; mangi; provi desiderio; prendi medicine o altre sostanze; ecc... Fai una lista di 5 fra queste attività e registra le sensazioni corporee che le accompagnano. Di nuovo, dove le senti nel corpo e quali sono le sensazioni.

➔ Osserva le sensazioni corporee associate con i tuoi stati emozionali. Sii in grado di descrivere gli schemi di sensazioni che avvengono quando hai fame, sei spaventato, arrabbiato, triste, eccitato sessualmente, esausto e felice.

Nota Teorica: Le sensazioni corporee sono uno strumento veramente potente per elaborare il trauma e la malattia. Spesso, i ricordi di traumi infantili e le esperienze corporee dolorose sono trattenute solo nella memoria somatica senza parole o narrazioni che diano un senso alle esperienze. Queste sensazioni possono essere accompagnate da immagini visive o sensoriali degli eventi passati ed essere potenti stimolatori di eccitazione e angoscia. Questa è definita *memoria non dichiarativa o episodica* e queste immagini e sensazioni sono oggetto degli interventi di elaborazione del trauma.

Il lavoro sulle sensazioni corporee diventa un modo sensibile e potente per accedere a questi ricordi e sviluppare il relativo processo emotivo (Aposhyan S.,1995-96, Gendlin E.,1992, Levine P., 1997, Odgen S., 997-98).

Il lavoro sul respiro

Il processo fondamentale e forse, il più potente, in tutte le terapie corporee è costituito dai cambiamenti che si verificano nei pazienti quando diventano consapevoli dei propri schemi respiratori e il possesso di sé che questa consapevolezza fornisce. L'ossigeno procura il più importante elemento della nostra vitalità e, senza la capacità di respirare profondamente, il corpo non può funzionare in modo salutare o disporre dell'energia per svolgere tutti i suoi compiti. Poiché respirare è sia una funzione involontaria che una che può essere regolata volontariamente, cambiare il modello del respiro permette cambiamenti di stato, maggiore capacità di regolazione emozionale, aumento di vitalità e capacità di sostenere l'equilibrio nel nostro corpo.

Il ritmo respiratorio è profondamente influenzato anche dallo stress, dal trauma emotivo, dalla postura corporea e dalla malattia fisica ed il ripristino di un suo schema integrale respiro può aiutare alla guarigione di tutti questi aspetti.

Qui ci sono gli esercizi che raccomandiamo di provare e di cui tenere nota:

➔ Inizia con la consapevolezza del respiro, prenditi del tempo ogni giorno per ascoltare e seguire il tuo normale modello di respirazione osservando se respiri o meno, cosa accade al tuo respiro durante il giorno, ecc... Questo esercizio è chiamato “registrazione” o “siedi con il tuo respiro” e il suo unico fine è la consapevolezza. Prova a stare con la “consapevolezza del respiro” il più possibile durante le ore di veglia. Scrivi una storia o porta alla consapevolezza alcune immagini relative al tuo respiro e fai un’osservazione specifica di questi aspetti del tuo respirare:

- a) com’è normalmente?
- b) in che modo sei normalmente consapevole del tuo ciclo respiratorio?
- c) quando esso è disturbato da un fattore stressante o confondente, com’è il processo di recupero?
- d) con quali parti del tuo corpo respiri?
- e) dove ti sembra che si trovino i principali blocchi?

➔ Inizia ad interagire con il tuo respiro dedicando del tempo ad approfondirlo. Espandilo consapevolmente nella pancia, nelle costole, nel diaframma, nella schiena e nel petto. Non sovraccaricarti, solo approfondisci e senti gli effetti di un respiro più profondo e ampio. Osserva come ci si sente a rivendicare più spazio, a mettersi in contatto con più aria, ad espandere le cavità corporee. Registra gli effetti di 5 volte in cui hai lavorato con il respiro e provato a espandere gli spazi interni

➔ Utilizza un cavalletto bioenergetico, un rullo o acquista la palla di gomma per esercizi (75 cm) e fanne alcuni tra quelli consigliati nel manuale di Lowen. Fai questo lavoro con delicatezza ma sistematicamente e osserva i cambiamenti nella tua postura e respira mentre ti allunghi profondamente nei muscoli del petto, della gabbia toracica, della schiena e del cingolo scapolare. Registra gli effetti di questa attività in 5 sedute.

➔ Lavora con ritmi respiratori differenti. Prova il respiro continuo circolare; cambia il rapporto fra inspirazione ed espirazione e osserva il tuo livello di allerta e/o rilassamento. Prova il respiro solo con dilatazione del petto o della pancia; il respiro a cannuccia; il respiro dal naso; e osserva gli effetti. Qual è il tuo modo preferito di respirare e perché è così efficace per te. Registra quale modalità usi più spesso e quali effetti produce su di te.

➔ Studia la differenza fra loro notando come respiri; permetti al respiro di

avvenire e non inibirlo; e altera meccanicamente il ciclo respiratorio. Registra alcune impressioni su come questo lavoro ha effetti su di te.

Nota Teorica: Respiro/Movimento/Sentimento sono i tre lati di un triangolo energetico che possiamo usare in analisi bioenergetica per aiutare a dare al corpo più vitalità e per accedere a tematiche ed emozioni inconscie. Ciascuna di queste dimensioni dell'esperienza corporea influisce sulle altre ed esse rappresentano espressioni delle pulsazioni energetiche più profonde nel corpo. Solo con l'osservazione della modalità respiratoria delle persone si può comprendere molto sulla loro gestione dello stress, su come sono capaci di cambiare il loro stato e quanta energia hanno.

Costrizioni nella modalità respiratoria influenzano ciascuna singola attività in cui ci cimentiamo e fanno una enorme differenza nel livello di piacere che esperiamo nella vita e su quanto controllo sentiamo di avere sui nostri stati emozionali interni.

Il ritmo del respiro è uno degli aspetti principali di quello che viene chiamato ciclo di carica-scarica, una formula (reichiana) fondamentale per descrivere gli scambi energetici fra corpo e ambiente. Nell'analisi bioenergetica, il ripristino dei ritmi pulsatori nel corpo è parte importante nel miglioramento della vita del corpo e noi lavoreremo ampiamente con i cicli del respiro, espansione-contrazione e contatto-ritiro.

Inspirazione ed espirazione rappresentano la pulsazione più elementare nel corpo riguardo agli scambi energetici.

Nel lavoro bioenergetico cerchiamo di ristabilire questa pulsazione quando è stata soppressa. La compressione dell'onda respiratoria accompagna quasi tutti i traumi emotivi e ristabilire questa pulsazione si traduce nella capacità dei corpi di "stare" nel momento presente. La carica e la scarica costituiscono la pulsazione di base collegata al mesencefalo, al tronco encefalico e alle funzioni del sistema nervoso autonomo ed è uno dei meccanismi attraverso cui viene regolata la vitalità del corpo. Si può vedere in azione nelle scariche reattive emozionali, nel sorgere di ondate di eccitazione emotiva seguite da quiete, nell'orgasmo sessuale e nei livelli basici della funzione del piacere (per es. quando la madre aiuta il bambino a sviluppare la regolazione degli affetti accogliendo la sua angoscia con rassicurazioni e calma). Si può vedere non regolato nel trauma, quando ci si sente sopraffatti emotivamente e incapaci di liberare l'emozione, nelle posture collassate e negli schemi di tensione cronica nel corpo.

Quando in un individuo si sviluppano le funzioni emotive superiori, la funzione di carica-scarica si espande in modelli di dare e ricevere mediate dal cuore, e più consapevolmente dirette a scambi energetici che si

verificano quando siano stabilmente connessi con la Terra e le altre persone.

Ci sono diversi modi di avvicinarsi con i pazienti al lavoro sul respiro e nella bibliografia si potranno valutare le differenze. Alcuni approcci sono orientati più tecnicamente (per es. il libro di Zi, 1986) ed insegnano esercizi per alterare consapevolmente il modello respiratorio al fine di influire sulla fisiologia del corpo e rinforzare tutti i muscoli coinvolti nella respirazione. Altri approcci evidenziano un'esplorazione gentile senza insegnare tecniche (per es. il libro di Speads, 1986). In analisi bioenergetica potremmo lavorare con tutti i tipi di intervento sul respiro, sebbene i cambiamenti nel ciclo respiratorio sono strettamente collegati ai cambiamenti nell'espressione delle emozioni (sentimenti) e all'abilità di rilasciare i muscoli coinvolti nella soppressione del respiro (movimento) (Lowen A. 1975).

Grounding, Centratura e Presenza

Il Grounding e la Centratura rappresentano due movimenti verso la connessione – uno si riferisce alla nostra connessione con la Terra, il nostro corpo e la nostra biologia e l'altro rappresenta la nostra connessione con il sé, il nostro spazio e le persone intorno a noi. Rappresentano la pulsazione – una verso il mondo e l'altra verso la profondità del sé – una per andare in profondità nei nostri corpi e il modo in cui la nostra biologia ci connette alla Terra e l'altra verso il nostro sé e l'anima e quei nostri aspetti che sono connessi alle altre anime e alla nostra sorgente spirituale. Queste due pulsazioni si sviluppano insieme mentre cresciamo – si rinforzano quando la nostra connessione con i nostri *caregiver* è forte e i nostri corpi e cervelli sanno come protendersi e fare contatto con gli altri e il mondo. Vengono indebolite da legami di attaccamento insufficienti nell'infanzia e dalla perdita di fiducia, sicurezza e amore.

I diversi autori che hanno scritto su questi concetti dividono questo insieme di connessioni in modo differente (vedi la bibliografia) – alcuni utilizzano il grounding per riferirsi solo alla connessione con la Terra mentre altri lo utilizzano per riferirsi a qualsiasi connessione abbiamo stabilito che ci sostiene nel divenire incarnati (Grounding = Corpo o Corpo + Terra). La Centratura spesso ha le stesse variazioni – per alcuni rappresenta la connessione col sé interiore che include solo il corpo, mentre per altri si riferisce a tutte le connessioni che il sé instaura con il mondo.

Qui userò i termini come segue: preferisco usare il termine Grounding per riferirmi alle connessioni che creano l'eventuale collegamento con la Terra e il nostro sé biologico. Questo comprende la connessione col nostro corpo, le connessioni d'amore con i *caregiver* che ci aiutano a formare quel collegamento, e, infine, come guadagniamo la stazione eretta e la connessione con la terra stessa.

Userò il termine Centratura per riferirmi alla connessione con le molte parti del sé psichico ed energetico. Per centratura intendo che si è sviluppato un Testimone per tutte le proprie parti e che è possibile raggiungere uno stato in cui sono tutte accettate ed espresse (o meno) in libera scelta. La Centratura è il modo in cui organizziamo noi stessi consapevolmente e proviamo a costruire una qualche unità con tutte le diverse parti che richiedono attenzione. È un processo organizzativo che realizziamo durante il corso di tutta la vita. La Centratura è la conoscenza del sé, mentre il Grounding è la conoscenza del corpo e della Terra. I confini fra loro divengono più sfumati mentre sviluppiamo, poiché la distinzione fra dentro e fuori diviene un po' sfumata man mano che ci apriamo e ci rendiamo conto della nostra dipendenza dalle nostre connessioni col mondo che ci definiscono per come siamo. Sia la Centratura che il Grounding dipendono dalle relazioni/connessioni – entrambi si determinano attraverso le nostre connessioni con gli altri e il mondo fisico/energetico. Entrambi si basano su parti materiali del nostro sistema nervoso così come sul nutrimento che riceviamo.

Grounding

Quando sei radicato ti connetti alla Terra – fisicamente, emotivamente, elettromagneticamente ed energeticamente. Grounding significa che stai letteralmente scambiando energia con il pianeta sotto i tuoi piedi e, contemporaneamente, nutri e sei nutrito attraverso quella connessione. Il corpo umano ha un flusso di energia longitudinale che riflette la condizione di essere creature sia della terra che del cielo. Siamo sulla Terra e sotto i cieli – le nostre energie si connettono a ciò che è sopra e sotto di noi e possediamo dei centri di energia che servono alla connessione di entrambe queste sorgenti di energia.

La funzione degli esercizi di grounding in analisi bioenergetica è aiutarci a divenire consapevoli dei nostri corpi e della nostra connessione con la Terra – del modo in cui ci muoviamo su di essa, la attraversiamo, ci relazioniamo e come sentiamo quella connessione nel nostro corpo. Siamo

parte della natura e un microcosmo del pianeta, come la Terra abbiamo una struttura fisica, un'atmosfera, forme di vita sia sulla superficie che all'interno, un'unica ecologia vivente e un unico sistema energetico e una connessione con il sistema solare che ci circonda. Il Grounding offre la connessione energetica per i nostri corpi (la connessione alla Terra è parte di come sosteniamo la nostra vitalità) e provvede anche all'equilibrio emotivo – il movimento di energia verso il basso nel corpo consente la scarica, l'arrendersi, il lasciarsi andare, e le esperienze psicologiche di appartenenza, il sentirsi sicuri e stabili.

Sono le dimensioni fisiche ed emozionali del grounding che lo rendono così importante nel lavoro bioenergetico, poiché l'esperienza di essere "sradicati" può portare a livelli crescenti di stress psicologico, tensione muscolare, e dissociazione. Sradicamento significa perdita della connessione dei nostri corpi e perdita della saggezza del corpo che provvede alle necessità del vivere la vita. Essere radicati permette una percezione molto più chiara della realtà poiché quando si è radicati si è meno attaccabili, più stabili e meglio in grado di connettersi al mondo così com'è.

Nel lavoro bioenergetico, il grounding è un concetto *in progress* – ossia, in ciascuno stadio del nostro sviluppo dall'infanzia all'età adulta, i requisiti del radicamento cambiano come cambiano i modi in cui il grounding si conquista e si mantiene.

Il grounding è una connessione che consente il verificarsi di scambi energetici ed è la qualità di questi scambi che aiuta il corpo a svilupparsi.

- Da feto si è radicati in modo totale e dipendente nell'utero materno. Gli scambi di energia tra madre e feto costituiscono l'holding e modellano le precoci connessioni alla vita dando ad esse sostegno.
- Per l'infante, grounding significa che si è stati tenuti amorevolmente e che ci si può "arrendere", fidarsi, e che si riceve sostegno. Si impara a strisciare e a muoversi attraverso la terra e si esperisce la gravità e come essa influenza il corpo.
- Da bambino piccolo si inizia ad esplorare in piedi per la prima volta – si mettono alla prova le gambe e si impara a camminare e correre sulla superficie terrestre. La verticalità inizia a svilupparsi e la dipendenza nei confronti dei *caregiver* inizia a cambiare quando si esplora il mondo da individuo separato.
- Da giovane adulto, la pulsazione verticale nel corpo diviene più stabile. Le gambe diventano più forti, l'energia si muove con più forza e la pelvi

si sviluppa insieme con i centri di energia associati alla sessualità e all'identità personale. Il grounding ora comprende la sessualità e la sensazione di “stare sui propri piedi” nel mondo.

- Da adulto, grounding significa avere i piedi per terra, stare eretto nella forza del possesso di sé ed essere in grado di fronteggiare il mondo da quella posizione. Gli scambi energetici che hanno luogo indicano che si è capaci di “lasciar andare” i sentimenti che emergono, permettendo che avvenga la scarica quando si creano delle tensioni e si ristabilisca l'equilibrio nel corpo essendo in grado di scambiare con la terra.

Raggiungere il grounding adulto richiede la soluzione di alcuni passaggi dello sviluppo, necessari per poter stare sui propri piedi: essere stati sostenuti da bambini nella nostra forza; essere stati sostenuti, tenuti bene e potersi arrendere quando è necessario; aver acquisito un certo livello di fiducia e non vivere nella paura e nella contrazione.

Grounding significa che piedi, gambe e pelvi sono aperti energeticamente – che i corpi possono rispondere ai *pattern* energetici sotto di noi nella terra, essere nutriti da essa e ricambiare il favore. Grounding significa che possiamo scambiare con la Terra e le altre persone in un ciclo energetico fatto di dare e ricevere.

Come si può vedere, Grounding è un concetto altamente relazionale – è richiesta una profonda connessione per divenire e rimanere radicati e spendiamo l'intera vita reclamando, sviluppando e approfondendo questo processo. Il processo non ha fine poiché continuiamo a cambiare nei nostri corpi e nella loro biologia e ciascuna nuova fase richiede un “nuovo radicamento” nella modificata biologia.

Riguardo agli esercizi per esplorare il proprio livello di grounding, è utile iniziare col lavorare con gli aspetti fisici del radicamento – col testimoniare il livello di sensazioni nei piedi, gambe e pelvi, e l'ammontare delle sensazioni e della flessibilità nella parte inferiore del corpo. Apprendere le posizioni di base del grounding (per es. in piedi con i piedi dritti, le ginocchia leggermente flesse, la testa e le spalle libere, il respiro che scende nella pancia) e iniziare a sentire i movimenti dell'energia nella parte inferiore del corpo – specialmente nei piedi, gambe e pelvi. Per conoscere le esperienze di base del grounding si può consultare *Espansione e integrazione del corpo* di Lowen o il suo libro *Bioenergetica*.

Ci sono alcuni esercizi che aiutano ad esplorare il proprio grounding:

- ➔ Inizia distendendoti su una superficie confortevole sia supino che prono

e prova a trovare parole per la tua relazione con la gravità ed il terreno sotto di te. Cosa ti fa sentire? Lo senti sicuro; puoi lasciare che la Terra ti sostenga; puoi “lasciarti andare” nell’esperienza e rilassare il corpo? Quanta parte del corpo tocca il tappeto? Senti che ti stacchi dal terreno – quali parti del tuo corpo si rilassano e quali altre si tengono a distanza dal terreno?

- ➔ Se possibile, chiedi a qualcuno di tenere i tuoi piedi o toccare la loro parte inferiore. Cosa accade nel tuo corpo? Quali sensazioni emergono?
- ➔ Poi, alzati a quattro appoggi e inizia a muoverti a carponi. Cosa ricordi di quando hai imparato a gattonare? Il movimento ti è familiare? Come ci si sente a muoversi sul terreno? Riesci contemporaneamente a muoverti e a sentirti radicato e connesso con la Terra?
- ➔ Insieme ad un partner, esperisci la sensazione di avere il corpo sostenuto – prima da disteso con la testa sostenuta, successivamente con le mani di qualcuno che sostengono la tua schiena. Poi, appoggiati a qualcuno da seduto e in piedi. Esplora queste posizioni e osserva se inizi a “lasciarti andare” all’esperienza e quali sensazioni emergono.
- ➔ In piedi, inizia a lavorare sistematicamente con le posizioni bioenergetiche di base del grounding: (a) stai eretto con le ginocchia leggermente piegate, i piedi dritti e paralleli in avanti, lo sguardo avanti e il corpo in un leggero arco; e, (b) da questa posizione piegati in avanti con le ginocchia leggermente flesse. Osserva come ci si sente nell’iniziare ad aprire quelle parti del corpo che hanno i centri di energia maggiormente connessi con la Terra – i piedi, le gambe e la pelvi. Sarà di grande aiuto iniziare a fare dello stretching alle dita dei piedi, ai piedi, alle caviglie, ai polpacci, alle gambe, alle anche e alla parte inferiore della schiena. È possibile sapere di più su questo processo leggendo i libri di Lowen. È utile tenere un diario dei progressi in questa esperienza. Inizia a far pratica, sciogliendo, abbassandoti, lasciandoti andare, e arrendendoti al flusso di energia verso il basso nel corpo. Gli esercizi di Grounding comprendono anche lavorare con il respiro e aiutano a respirare più profondamente nella pancia e ad approfondire l’espiazione.
- ➔ Pratica il camminare lentamente e consapevolmente. Senti i piedi sul terreno mentre li distendi nel passo e mentre li spingi in avanti. Impara a mantenere le ginocchia non bloccate. Stabilisci una connessione psichica-energetica con la Terra attraverso la base della colonna vertebrale e la parte inferiore dei piedi. Questi esercizi amplificano l’aspetto energetico del grounding.
- ➔ Come esperisci gli aspetti psicologici del processo di grounding? Come

ti fanno sentire gli esercizi? Cosa emerge quando lavori con il corpo in questo modo? Quali sensazioni emergono quando inizi a sentire le vibrazioni nelle gambe e il respiro scende più in profondità dentro la pancia e la pelvi?

- ➔ Pratica l'andare fuori e dentro le sensazioni, questo è il connettersi con la Terra. Lavora in un giardino, senti la connessione nel tuo corpo mentre cammini, collegati agli alberi e alle piante, esci e osserva la traccia energetica del giardino, del cortile, dell'area naturale che preferisci. Diventa consapevole della possibilità effettiva di scambiare energia con queste aree. Sviluppa l'esperienza di ricevere dalla Terra e di come condividere la tua energia con le forme di vita intorno a te.
- ➔ Richiama e osserva qualsiasi esperienza tu abbia con i luoghi sacri o i centri di potere – sia positivi che negativi. Osserva le tue esperienze e quali effetti hanno sul tuo corpo. Sii consapevole se le aree intorno alla tua casa, cortile, vicinato o luogo di lavoro sono negative. Come ti senti in questi luoghi?

Sarebbe utile tenere nel proprio diario una sezione intitolata “Lavorare sul Grounding” e, per diversi mesi, registrare settimanalmente i progressi fatti in questo processo. Si possono utilizzare sia gli esercizi descritti in precedenza che altri e verificare il cambiamento del proprio grounding e il modo in cui si sviluppa e approfondisce.

Vanno notati in particolar modo: a) i cambiamenti nell'esperienza corporea man mano che il grounding si approfondisce; b) cosa creano questi cambiamenti; c) quali cambiamenti emotivi accompagnano i cambiamenti nel grounding. Spesso è più divertente esplorare questi processi con un'altra persona ma prova a favorire un'atmosfera di mindfulness e quiete quando esplori la tua esperienza somatica interiore. Molti cambiamenti sono piuttosto impercettibili e richiedono che si faccia molta attenzione all'inizio ai nuovi movimenti dell'energia che potrebbero emergere.

Nota Teorica: In analisi bioenergetica, grounding è un concetto veramente importante.

Il Grounding, nel senso più ampio, è la nostra connessione con “tutto quello che è dentro e fuori nel mondo fisico” – con la realtà dell'ambiente che nutre e sostiene energeticamente i nostri sé fisici. Nella prima infanzia, sono i nostri *caregiver* e la nostra connessione con loro che ci permette di collegarci ai loro corpi e procedere col nostro fiorire e svilupparci.

Il Grounding e la centratura si sviluppano insieme lungo tutta la durata

della vita poiché ci organizziamo attraverso la nostra connessione con gli altri e cambiamo solo attraverso la connessione. Disturbi nel grounding riflettono disturbi nella nostra connessione con la realtà, e dicono chiaramente che senza una presenza radicata nel mondo, la nostra percezione e connessione con la realtà è debole.

Ci sono alcuni principi bioenergetici che sono usati per comprendere il grounding – uno è il processo di *sviluppo cefalo-caudale* – lo sviluppo progressivo delle parti inferiori del corpo dall'infanzia all'età adulta. Questa progressione include i cambiamenti corporei quando l'infante acquista la verticalità e lo sviluppo dei centri del corpo associati alla sessualità. Il processo di radicamento nell'adulto comprende l'essere in grado di completare questa pulsazione verticale nel corpo.

In terapia, il lavoro sul grounding spesso inizia con queste fasi iniziali di sviluppo nelle quali ci sono ferite emozionali che hanno lasciato il corpo in uno stato di contrazione che interferisce con lo sviluppo di un terreno sicuro. Stati cronicizzati di paura, perdita, rabbia irrisolta o mancanza di attaccamento ai *caregiver* possono interferire con la capacità di essere nel corpo e stabilire un solido radicamento.

Ci sono alcune dimensioni differenti nel lavoro sul grounding che possono essere sviluppate in terapia: (1) la connessione con il corpo e gli aspetti di sensazione e sentimento dell'esperienza corporea; (2) il tema del sostegno precoce e dell'essere tenuti in modo sicuro e consistente così che si possa accedere alla fiducia; (3) l'esperienza di cadere, arrendersi e lasciar andare le tensioni croniche che tengono il corpo lontano dalla terra; (4) il diritto a una salute sessuale dall'adolescenza in poi durante la vita adulta; (5) il tema dello stare eretto sul proprio terreno, sentire la propria forza, riconoscere la propria realtà personale e affrontare il mondo. Tutti questi importanti temi dello sviluppo hanno un aspetto psicologico, somatico e relazionale.

La terapia bioenergetica può fornire il supporto necessario a elaborare quei traumi e può avvenire il ripristino di una connessione con la Terra. Il Grounding è qualcosa che riguarda l'intera vita – esso cambia costantemente, come noi, e dipende costantemente da come riconosciamo di essere parte della natura e lavoriamo per incarnare quella verità. Via via che cresce, acquisisce dimensioni spirituali oltre agli aspetti fisici e emozionali che sono sottolineati nella terapia (Keleman S., 1973, Lowen A. & Lowen L., 1977, Lowen A., 1975, 1970, 1993, Reich W., 1937).

Centratura

Costruito sull'esperienza della scansione corporea, le sensazioni interne del corpo e il grounding, il processo di centratura è un passo in più nell'esperienza di ciò che siamo, cosa ci ha modellato e come siamo in grado di connetterci con noi stessi. La centratura è la capacità di seguire una pulsazione energetica nell'esperienza del sé e mantenere quella connessione consapevolmente mentre siamo collegati con il mondo.

La centratura è come organizziamo l'esperienza che chiamiamo sé – quella mistura complessa di sensazioni corporee, stati emotivi, immagini e modelli di pensiero, esperienze energetiche e senso della nostra essenza o anima. Lo scopo finale della pratica di centratura è costituire l'equilibrio mente-corpo, ricordando che ogni volta che cambiamo è necessario un nuovo equilibrio. La centratura richiede lo stare nel momento presente.

La centratura va oltre e più in profondità non solo con il corpo e le sue sensazioni fisiche. La pratica cerca di stabilire una connessione con qualsiasi parte del sé – sia luminosa che oscura, sviluppata o meno, ferita o in salute, fisica, emotiva, mentale o spirituale e di tenere quella connessione nella mindfulness e nell'accettazione. Una persona "centrata" conosce se stessa e si può dire che "si possiede". La centratura metterà in evidenza aspetti che riguardano la propria identità – chi si è in questo momento e cosa si fa in base a questa identità. Si tratta di un'esperienza profondamente relazionale, anche considerando che stai guardando dentro di te – poiché ti stai connettendo a tutto ciò a cui sei collegato!! Centratura significa riconoscere che sei stato formato e quale è la tua forma essendo stato formato da quelli a cui sei legato che possono essere ancora dentro di te in varie forme – in modi salutari e talvolta insalubri. La centratura mette anche in contatto con i propri vuoti – luoghi dove non è possibile collegarsi con se stesso o con gli altri e dove si esperisce il vuoto.

Ci sono molti modi diversi per sviluppare la centratura. Qualsiasi centro di energia del corpo può essere al centro di questo lavoro – ci si può centrare nella pancia, nel proprio *hara*³, nel cuore o nella mente. Si può

³ Tradotto letteralmente, Hara significa "ventre", e si riferisce all'intera zona che va dallo stomaco agli organi genitali, ed in essa l'I (stomaco) e il Kikai (nei pressi dell'ombelico). Nel Kikai, circa 5 cm. sotto l'ombelico, si trova il punto più importante dell'uomo: il Tanden. In giapponese Hara assume un significato più ampio. Con questo termine si intende il centro della forza fisica e spirituale. Pur essendo il centro del nostro corpo materiale, all'Hara viene data un'anima. Anche secondo la concezione giapponese il ventre è il centro dell'uomo per antonomasia, e l'espressione dell'Hara è un'espressione dell'essere vero di tutta la persona. L'Hara è l'origine ed il centro della forza fisica e dell'energia vitale; per questo in tutte le arti marziali orientali assume un ruolo

portare l'attenzione sul respiro, sul battito cardiaco o sull'energia che scorre nel corpo o su una qualsiasi connessione con una sorgente spirituale (come la concentrazione nella preghiera). Tutti questi sono buoni inizi per raccogliersi insieme agli altri e conoscere chi si è. In generale, la pratica di centratura è usata per rafforzare la connessione con le proprie molte sfaccettature – specialmente quelle che ci piacerebbe sviluppare ulteriormente o quelle che si dimostrano di aiuto nel ridurre lo stress, calmare il corpo durante una crisi o separarsi da una situazione esterna difficile per chiarire il proprio punto di vista. Ciò può significare “tornare al sé adulto” o “trovare un posto dentro di sé” dal quale guardare una situazione. La centratura mostra che si può guardare il mondo da molti punti di vista e che percepire una situazione dal cuore può essere assai diverso che dall'intelletto. La centratura coinvolge “l'andare più profondamente dentro”, e testimoniare quello che vi è. Ci può aiutare a sfidare le vecchie credenze o posizioni che non ci servono più. È necessario centrarsi costantemente – registrare e chiedere come ogni situazione ci ha cambiato e come si è ora.

Nel lavoro bioenergetico, i processi di centratura con cui lavoriamo più spesso sono associati a come integriamo i differenti livelli dell'esperienza corporea nella nostra identità. Emerge la nuova visione del sé mentre l'esperienza corporea si afferma sempre di più – come la definizione del sé e dell'identità si sposta via via che l'esperienza corporea è portata alla consapevolezza. In terapia spesso chiediamo ad alcuni pazienti di trascorrere del tempo centrandosi nella sua pancia, nel loro *hara* o nelle gambe se quei centri sono non sviluppati o bloccati (questo è simile al grounding). Ad altri chiederemo di porre attenzione al cuore ed espandere le loro espressioni di cura e compassione. Quando chiediamo a una persona di centrarsi, le stiamo anche chiedendo di *essere nel momento presente* per porre attenzione ai suoi sentimenti o al corpo o all'energia e di essere presente con chi si trova in quel momento. Se un paziente è sopraffatto dai sentimenti, possiamo proporre come esercizio di porre attenzione ai suoi pensieri – per divenire più cognitivo riguardo alla situazione piuttosto che perdersi nei sentimenti del momento e includere il pensiero nelle sue risposte alle situazioni.

La centratura riguarda l'osservare e ristabilire l'equilibrio tra mente e corpo e conoscere meglio chi si è e di cosa si potrebbe aver bisogno in ogni

significativo. L'esercizio del ventre (Hara wo neru) non interessa solo le arti marziali e lo Zen, ma per ogni giapponese inizia nella fanciullezza ed è parte integrante della sua educazione. Il contegno dell'uomo, il suo modo di rilassarsi e di respirare, come anche l'autocontrollo e lo stato di salute, è tutto originato dall'Hara, il centro del comportamento retto.

situazione.

Qui a seguito alcuni esercizi per il diario:

- ➔ Come “organizzi” te stesso? Possiedi una pratica in cui fai ciò consapevolmente? Parli a te stesso, ti connetti con il corpo, fai delle passeggiate, hai una pratica energetica, ti apri verso gli altri?
- ➔ Mentre il grounding è l’esperienza di connettersi alla Terra, la centratura include l’esperienza di connettersi a se stessi – a tutte le parti di sé! Inizia una sezione del tuo diario chiamata “Centratura”;
- ➔ e inizia ad osservare quali parti del sé sono in grado di connettersi senza giudizio – soltanto osservando, ascoltando e sentendo quelle parti per come si rivelano. Possiedi parti differenti – un adulto, un bambino interiore, un *caretaker*, una parte provocatoria, un creativo, una vittima? Puoi guardarle con accettazione e compassione – anche quelle più oscure e vulnerabili? Sviluppa la pratica di rimanere seduto e osservarti – solo essendo. Mentre diventi più capace di far questo, potremmo chiederti di sviluppare una “mappa cognitiva” di te stesso – un modo per guardare alle tue parti differenti e a come interagiscono tra loro e col mondo. Poi, osserva nel tuo corpo da dove il “centro” di quelle parti differenti sembra trovarsi o emergere. Nota quale è la sensazione di base di quelle parti e quali emozioni sembrano essere associate ad esse.
- ➔ Uno degli aspetti più importanti del sé che si svilupperà in questa formazione è il Testimone. Questa capacità di “osservarsi con compassione” è la parte principale della pratica di centratura, poiché consente di imparare a scegliere il modo di organizzarsi nelle diverse situazioni. Includi nel diario alcuni commenti su come il tuo stato di Testimone si va sviluppando. Cosa accade quando ti centri nel tuo Testimone? Qual è il tuo atteggiamento verso di te in questa esperienza?

Presenza

L’esperienza di essere disconnessi da se stessi o dagli altri è oggetto della maggior parte delle esperienze di terapia. Questa è la scoperta di parti ferite del sé, poiché la dissociazione è una funzione su base biologica per evitare alla psiche di essere sopraffatta da un eccesso di stimolazione e disorganizzazione. Si può dire che, quando non possiamo essere centrati o radicati, ci dissociamo per proteggerci. La dissociazione è un elemento della reazione al trauma. Chiunque vive con qualche livello di disconnessione e dissociazione. È impossibile da evitare e così parte di

ogni terapia è aiutare noi stessi e gli altri a divenire “presenti” nel qui e ora – a connettersi al mondo esterno, alle altre persone, a mollare il controllo e a sentire che possiamo scegliere. C’è anche una dimensione spirituale in questo lavoro – poiché lo sviluppo dell’esperienza di essere nel momento presente rappresenta la sola porta d’entrata al mondo spirituale. Sia il passato che il futuro sono fantasie e servono come disconnessioni da quello che accade nel presente.

Qui di seguito vi sono ulteriori esercizi che hanno a che fare con l’essere presenti:

- ➔ La connessione implica l’atto di “rendere presente” te stesso o portare te stesso nel momento presente – l’essere qui ora! È centrare se stessi così da potersi connettere all’altro. Inizia la parte del tuo diario denominata “Essere presente”. Registra questa esperienza e come si sviluppa in te. Impara ad essere consapevole di quanto sei presente. Questo è il punto centrale del Testimone. Cosa osservi rispetto alla tua capacità di essere presente e non dissociato? Come e quando *vai via e non sei qui adesso*? Dove va la tua consapevolezza in quei momenti? Inizia ad osservare quali stati somatici “limitano” la capacità di stare presente ... è quando sei sovrastimolato o sopraffatto? È quando sei malato o esausto? È quando non sei in grado di tollerare certi stati emozionali o sentimenti? Registra la tua capacità di essere presente e quali sembrano essere i tuoi limiti. Osserva quali configurazioni di stati somatici e sensazioni corporee ti rendono difficile essere presente.
- ➔ Qual è la più efficace pratica di esperienza corporea che ti aiuta ad essere presente quando ti connetti con gli altri – il respiro, il grounding, la centratura, la consapevolezza delle sensazioni corporee, ecc.?
- ➔ Esplora il ruolo che ha per te il contatto fisico nell’aiutarti a diventare o rimanere più presente. Il contatto ti aiuta a “entrare dentro il tuo corpo” o richiama materiale del passato? Il tocco è un potente organizzatore nei primi anni delle nostre vite e la nostra storia con il tocco sarà importante nel lavoro di terapeuti.
- ➔ Pratica questo esercizio tutte le mattine quando ti svegli: seduto o in piedi, inizia ad essere consapevole del tuo respiro, del tuo corpo e delle sue sensazioni, poi muovi la consapevolezza a quanto è intorno a te, in che modo sei presente? Come sono svegli i tuoi centri – i sentimenti nella pancia e/o nella parte inferiore del corpo, nel cuore, diaframma, gola, cervello? Come ti organizzi per la giornata? Porta l’attenzione alle aree problematiche o bloccate, poni la mano sopra di esse, percepisci il loro tornare vive.

Nota Teorica: In analisi bioenergetica, spesso iniziamo e finiamo ogni seduta con l'opportunità di essere centrati e entrare nel momento presente. L'atto di "essere presenti" a noi stessi è un modo per essere connessi con quello che sentiamo e con cosa accade intorno a noi. È qualcosa da cui sia il paziente che il terapeuta possono trarre profitto. Aiuta a iniziare dal (e rimanere in connessione con il) momento presente quando accediamo a materiale traumatico e aiuta a tornare al nostro sé adulto attuale dopo aver lavorato in profondità con materiale del passato. La presenza è una mistura di grounding, centratura, scansione corporea, sensazioni interne corporee, lavoro sul respiro, ecc., poiché ogni momento è diverso e ciascun giorno e ogni seduta farà emergere un aspetto differente di te stesso a cui potresti desiderare di accedere più in profondità.

Movimento

Gli esercizi che hanno a che fare con l'esplorazione del movimento in analisi bioenergetica formano la base degli interventi terapeutici più potenti. Consideriamo il movimento *la terza gamba* del triangolo bioenergetico Respiro/Movimento/Sentimento, e come tale ci indica un modo per accedere ai sentimenti più profondi, scaricare l'eccesso di eccitazione, esprimersi e connettersi in modo più integrato. Il Movimento (per es. l'espressione e la scarica dell'energia) e il contenimento sono le due maggiori possibilità che abbiamo per gestire la nostra vitalità ed eccitazione.

Ci sono tre classi di movimenti che è importante esplorare:

1. **Movimenti emergenti**, ossia configurazioni di movimento che evolvono o emergono dalle configurazioni di sensazioni o stati emozionali corporei. Essi sono "chiamate all'azione" per i nostri bisogni ed espressioni. Permettere questi movimenti significa poter incontrare i propri bisogni, muoversi in modo da riequilibrare gli stati corporei quando necessario, mettersi in salvo quando si avverte un pericolo e dialogare col corpo riguardo a cosa si sente o percepisce.
 - Gli esercizi coinvolti sono definiti Integrazione di sentimenti e movimenti, Amplificazione e Guarigione Spontanea.
2. **I Movimenti espressivi** sono i movimenti che facciamo quando esprimiamo sentimenti. Semplicemente veniamo fuori con un

particolare sentimento (come parliamo quando siamo arrabbiati, chiediamo ciò che ci serve, o esprimiamo il nostro amore). Ci esprimiamo e nel farlo ristabiliamo l'equilibrio del nostro sistema energetico attraverso una qualche forma di connessione con gli altri. Se queste espressioni sono bloccate, si verifica uno squilibrio e le conseguenze possono essere pericolose per la nostra salute. Nel lavoro bioenergetico, aprire la capacità di espressione e di scarica dell'energia è una forma di lavoro che va di pari passo con il contenimento. Sono due possibilità che abbiamo per gestire l'eccitazione e più sono sviluppate, più vitalità abbiamo. Quando le espressioni di qualsiasi emozione sono bloccate, è necessario scoprire il sistema di credenze dietro le inibizioni e iniziare ad incoraggiare i movimenti corporei trattenuti (inibiti). È possibile scoprire le parti del corpo che vengono usate per trattenere le espressioni e sentire la nostra strada verso l'esperienza. Un altro strumento è coinvolgersi in un movimento per stimolare uno stato emotivo. Il migliore esempio di questo è il sorriso. Anche se all'inizio ha qualcosa di meccanico, il movimento dei muscoli facciali stimolerà la fisiologia della felicità ed il rilascio delle sostanze chimiche associate con lo stato di felicità. Nel lavoro bioenergetico, possiamo usare lo stesso principio per aiutare il paziente a entrare in contatto con le sensazioni di rabbia, di forza, di vulnerabilità nel chiedere e ottenere e l'apertura ai flussi di energia nella parte posteriore e anteriore del corpo.

- Gli esercizi di vocalizzazione, di andare verso, calciare e colpire.

3) **I Movimenti integrativi** sono configurazioni di movimenti che iniziano con l'unire parti e funzioni del corpo per formare flussi più ampi di energia. Il primo di cui si è già parlato nella sezione sul grounding, è coordinare il ciclo del respiro con una azione di "pompa" per aumentare la carica nelle gambe e il movimento dell'energia in basso nel corpo. Questi movimenti iniziano a costruire un senso di flusso tra i segmenti corporei e possono integrare movimenti fra diversi i livelli, come la parte più interna e il sistema muscolare. Essi formano le basi per le esperienze di sincronizzazione e coerenza che permettono al corpo di funzionare ad un più alto livello di risonanza con il mondo esterno. L'esercizio della medusa costruisce questa capacità.

- Lo schema di movimento è la Medusa

Gli esercizi dei movimenti emergenti

- 1. Integrazione di movimento e sentimenti:** con questo primo esercizio si impara a seguire le tracce delle sensazioni e scoprire quali movimenti sono associati ad esse. Si può scegliere la fame, la stanchezza, l'eccitazione o la solitudine (ad es. l'insufficiente contatto con gli altri) e iniziare ad osservare quali comportamenti (movimenti) sono associati con l'aumento o il decremento di queste sensazioni/stati emotivi. A quel punto va scelto quello che provoca più cambiamenti in sé e così facendo si imparerà molto. È importante tenere un diario di come si diventa consapevoli del sentimento presente nel corpo; dove lo si percepisce; cosa ci si sente spinti a fare quando il sentimento si manifesta; e come si è capaci di fare delle scelte rispetto a come gestire le sensazioni/stati emotivi.
- 2. Amplificazione:** questo esercizio permette di esplorare il significato delle tensioni nel corpo. Si inizia con la consapevolezza degli schemi di tensione muscolare: le spalle in alto, il petto collassato, la pelvi retratta, la tensione nelle gambe, nella mandibola o nella pancia, ecc. Il passo successivo è esplorare con cura e gentilezza quel modello inoltrandosi nelle emozioni per poi aumentare la tensione al di là della sua abituale intensità. La tensione va prima amplificata e poi si può provare a lasciarla andare. Questo va fatto alcune volte osservando i cambiamenti dalla posizione originale. Si può osservare anche qualsiasi sentimento emerga quando viene esplorato lo schema sia nella forma amplificata che nel lasciarlo andare. Si può scegliere uno degli schemi di tensione e fare un diario della sua esplorazione nel modo descritto. Si può iniziare con uno schema di tensione localizzata e scoprire che è parte di uno schema più ampio che coinvolge molti segmenti corporei. Si può procedere in piedi, seduti e sdraiati a seconda di quanto sia efficace ciascuna posizione nell'approfondire la consapevolezza dello schema. È sempre utile registrare l'esplorazione dei modelli di tensione muscolare.
- 3. Guarigione spontanea:** questa è una forma veramente libera nella quale si seguono i movimenti energetici del corpo e si permette ad esso ed alle sue espressioni energetiche di guidare i movimenti. Si può scegliere la propria musica preferita e iniziare a muoversi liberamente nello spazio. Se si entra in profondità dentro se stessi probabilmente

emergeranno dei movimenti. Quegli impulsi vanno seguiti – rispettando la velocità, la direzione e il sentimento dietro i movimenti che si fanno strada. Bisogna permettere all’energia di muoversi finché si prova un senso di completezza. È sempre utile registrare due sessioni di questa esperienza.

Gli esercizi dei movimenti espressivi

1. **Vocalizzazione:** Vocalizzare è uno dei modi più importanti di scaricare i sentimenti poiché coinvolge il movimento del respiro, la creazione di un suono personale (una parte vitale dell’identità corporea) e l’espressione delle proprie parole. La vocalizzazione è il modo principale in cui ci “si espande nel mondo” e si porta la propria interiorità all’esterno. La pratica del vocalizzare va dall’urlare al cantare, dal parlare al sussurrare ed è utile esplorare tutte queste forme da soli e con altri. L’esercizio consiste nel permettersi di sentire ed esprimere i suoni nel proprio corpo. La proposta è di produrre più suono, respirare forte, ridere spesso e provare a emettere i suoni che accompagnano tutti gli stati emotivi che si provano. Ascoltare e sentire i suoni del corpo.

Anche qui è importante registrare la propria esperienza nel trovare il suono del proprio corpo e cosa si impara mentre lo si emette. È importante trovare i suoni che si connettono con gli esercizi di movimento e portarli fuori finché si possono sentire i centri dell’energia aprire la gola.

2. **Protendersi:** contattare gli altri è spesso difficile e ci sono molti sentimenti che affiorano quando viene stimolato questo bisogno attraverso il movimento. Questo esercizio si può fare sia in piedi che supini. Allunga le braccia come se stessi chiedendo qualcosa e permetti ai tuoi sentimenti di diventare corpo nelle braccia, nella pancia, nel cuore, nella gola, nella mascella e nel viso. Alterna il protenderti e il portare le mani verso di te e permetti al movimento di completarsi. Cattura l’energia, l’amore, la connessione o qualsiasi altra cosa di cui il tuo corpo ha bisogno. Registra queste sensazioni e i sentimenti che emergono quando fai contatto. Permetti ai suoni che accompagnano l’atto di emergere quando fai contatto e trova la frase che ti è propria mentre ti protendi. Osserva le immagini che affiorano e qualsiasi ricordo emerga. Fai questo con qualcuno con cui ti senti sicuro e annota

le tue esplorazioni di questi movimenti.

3. **Scalciare:** L'esercizio di scalciare serve ad esplorare la propria capacità di protestare, di mobilitare movimenti energetici nella parte inferiore del corpo per rafforzare e sostenere un forte e potente movimento assertivo. Va fatto stesi su un materasso o tappetino imbottito. Inizia a colpire con le gambe distese, lasciando le braccia e la parte superiore del corpo più rilassata possibile, la mandibola rilassata e gli occhi aperti. Puoi usare la voce come necessario (una prolungata affermazione di Nooooo! aiuterà il respiro ad approfondirsi). Quando si è comodi con i movimenti della parte inferiore del corpo e si è in grado di calciare a lungo (da 10 a 50 calci), si possono aggiungere i movimenti delle braccia ed estendere l'espressione di un accesso d'ira a tutto il corpo, coordinando i movimenti delle gambe, delle braccia, del respiro e della testa. Poiché questa è un'espressione bioenergetica forte, va usata con cautela – bisogna rispettare la propria schiena, la capacità a tollerare i sentimenti e le proprie condizioni fisiche. Se si sente che è un'espressione impegnativa è bene esplorarla alla presenza di qualcuno. Sarebbe importante divertirsi con essa – serve a rinforzarsi, non ad esserne sopraffatti. Non va sperimentata se si sente che procurerà più paura che piacere – ci sono molti altri modi di sviluppare questo esercizio espressivo. L'esercizio di scalciare viene utilizzato sia per esplorare l'integrazione nel corpo dell'espressione aggressiva che per incoraggiare l'espressione della protesta. Fare i capricci come modo di trattare i problemi nella vita non è il fine di questo processo (sebbene ai primordi dell'analisi bioenergetica esso sia diventato parte di un modello di scarica). Lo scopo di questo processo è sviluppare la capacità di contenimento, non usare una scorciatoia. Quando l'espressione di qualsiasi emozione della prima infanzia non ha trovato spazio, non si è potuto sviluppare il contenimento e l'esperienza delle sensazioni di rabbia, frustrazione, o collera non può essere tollerata. Gli esercizi espressivi in analisi bioenergetica sono studiati per insegnare la tolleranza delle sensazioni corporee e permettere il recupero delle espressioni emotive della prima infanzia che portano ed espressioni adulte, contenute, piene di scelte e creative.
4. **Colpire:** colpire è un altro forte esercizio espressivo che rafforza la persona e permette la scarica dell'energia associata alla rabbia. Va fatto stando in piedi con una racchetta da tennis o una di quelle piccole mazze da baseball imbottite che daranno un buon "suono di schianto" sul

materasso o sul cuscino. Le ginocchia vanno tenute piegate e la schiena flessibile quando ci si carica per iniziare. L'attenzione va mantenuta sull'esperienza corporea piuttosto che su qualche bersaglio fantastico (sia vivo che morto). In questo contesto, questo è un esercizio di esperienza corporea espressiva (e integrativa) e non uno in cui sono incoraggiati la rabbia, il furore o l'odio contro qualcuno. Vanno prese molte precauzioni quando si lavora con forti espressioni di rabbia dei pazienti, inclusa la loro capacità di tollerarla insieme alle immagini che arrivano con questi esercizi. In questo esercizio, il focus è su come la rabbia si sente nel corpo quando è forte ed usare i muscoli della schiena, delle gambe e delle braccia. Se la rabbia si presenta, si può essere testimoni e consentirle di essere lì. La voce va utilizzata come serve ed è utile permettere a qualsiasi espressione verbale di esprimersi.

- In ciascuno di questi esercizi, si esplorano sia le sensazioni corporee che i sentimenti stimolati nel processo. Prendi nota di entrambi nel tuo diario e fai questi esercizi finché non ti senti comodo e in libertà con loro per sentire come approfondiscono l'esperienza corporea; permettono di scaricarsi e aprono la porta a sentimenti non disponibili in precedenza.

L'esercizio del movimento integrativo

La Medusa: La medusa è un esercizio che aiuta ad integrare il respiro, il movimento e i sentimenti. Può fornire un profondo senso di connessione interna e di flusso nel corpo purché sviluppato lentamente e con un senso di rispetto per la capacità di tollerarlo. È fatto di solito per gradi, aggiungendo elementi man mano che l'energia aumenta e può essere sentita. Il movimento della medusa si fa da distesi su un tappetino confortevole con le gambe piegate e le piante dei piedi poggiate sul tappetino. Nel primo stadio dell'esercizio, la braccia sono distese ai lati del corpo (la posizione della crocifissione). Con l'espiazione le braccia, sempre distese, sono portate di fronte al corpo con i palmi delle mani che si toccano. Con l'inspirazione sono riportate di nuovo distese ai fianchi. Questo movimento insieme al respiro va tenuto per parecchi minuti – aprirà l'energia nel petto e nelle braccia e lentamente rilascerà i segmenti superiori del torso e della schiena. I movimenti vanno fatti lentamente, in sincronia con il respiro e favoriranno la connessione con le sensazioni del corpo.

Nel secondo stadio dell'esercizio si aggiungono le gambe. Con le ginocchia piegate e con i piedi poggiati sul pavimento, le gambe vanno aperte e chiuse allo stesso ritmo (come una farfalla). Le gambe dovrebbero essere aperte al massimo della possibilità rimanendo a proprio agio e l'escursione delle gambe e delle braccia sincronizzata per andare insieme al massimo ed essere pienamente aperte allo stesso tempo. Questo schema di movimento aprirà la parte inferiore del corpo, la pancia, il diaframma e la parte superiore del busto, delle spalle braccia e gola. Mentre si procede nell'esperienza della medusa è utile osservare i movimenti della testa che emergono alla fine del respiro.

Anche in questo caso sarebbe utile tenere il diario delle esperienze di questo esercizio. Suggestisco di fare almeno 10 sedute di 15 minuti e di osservare i cambiamenti man mano che si impara la tecnica.

Nota Teorica: Il principio primario dell'analisi bioenergetica, messo in rilievo in questo manuale è il triangolo energetico Respiro-Movimento-Sentimento. Questo è uno dei modi migliori per essere consapevoli di ciò che accade nei nostri corpi quando cerchiamo di essere più vitali – più ci muoviamo (sia internamente che esternamente), più profondamente respiriamo e più sentiamo.

Molti lavori che i terapeuti propongono ai pazienti servono a vivificare il corpo, portare alla consapevolezza il loro sistema di credenze, gli stati emotivi e gli schemi di tensione somatica che impediscono la piena vitalità. Chiaramente non tutti i movimenti praticati in questi esercizi saranno applicabili con tutti i pazienti. Alcuni saranno troppo forti per alcuni e alcuni non saranno applicabili per problemi che essi preferiranno affrontare nella loro terapia. Ciò che conta è che il terapeuta li abbia sempre provati su sé al fine di sentire cosa accade energeticamente ed emotivamente nel proprio corpo quando vengono effettuati.

Connessione e Sintonizzazione

Questo capitolo è un'estensione del lavoro con la Centratura e la Presenza, e inizia con alcuni aspetti già affrontati nel capitolo sulla centratura, utili per iniziare ad esplorare gli schemi di attaccamento alle persone significative della vita del terapeuta e dei pazienti.

Nella formazione è molto utile lavorare con i processi di attaccamento per comprendere come ci connettiamo ai nostri pazienti e come possiamo essere efficaci contenitori per i processi di guarigione che stanno vivendo.

Queste sono le questioni principali che riteniamo utili esplorare:

- Come organizzi te stesso – psicologicamente e simaticamente – nel tuo attaccamento alle altre persone? Rispondere significa che stai diventando consapevole dei tuoi sentimenti quando ti connetti agli altri e sei consapevole di come si organizza il tuo corpo in quelle interazioni. Quali sentimenti emergono in te quando diventi più intimo con gli altri? Ti senti sicuro nei tuoi attaccamenti o ci sono delle lotte con quelle connessioni che fanno emergere ricordi e sentimenti da esperienze del passato? Qualsiasi cosa puoi registrare sarà di aiuto, perché le connessioni intime con gli altri sono spesso all’ordine del giorno attraverso la dissociazione e la mancanza di consapevolezza riguardo a ciò che sentiamo e come impattiamo gli altri con la nostra energia. Questa è un’area di esplorazione che possiamo attraversare utilmente lungo tutto l’arco della vita, poiché la nostra capacità di cambiare dipende dalla nostra connessione con gli altri.
- Con quali tematiche (o stati o bisogni o sentimenti) dei pazienti hai momenti difficili nel connetterti e nel rimanere presente? Hai osservato se con certi stati emozionali è più difficile che con altri “essere presente”? Quali sono quelli con i quali per te è più difficile rimanere presente e connesso? Suggerimento: riguardo a quali stati emotivi altrui diventi giudicante?
- Qual è la tua esperienza corporea quando sei in “risonanza limbica” con un’altra persona? Cosa ti fa sentire nel corpo?

Modelli Emozionali

All’inizio di questo manuale mi ero riferito a quelli che sono chiamati “affetti di base”. Vi sono prove evidenti che questi modelli sono programmi universali su base organica nel cervello di tutti gli esseri umani e le espressioni facciali associate con questi affetti sono più o meno riconoscibili ovunque da tutte le persone. Di seguito un breve riassunto degli schemi e alcuni dei termini usati per descriverli:

- Ci sono negli esseri umani 9 affetti di base, 2 positivi, 1 neutro, e 6 negativi.
positivi: interesse-eccitazione e piacere-gioia;
neutri: sorpresa-spavento;

negativi: paura-terrore; angoscia-dolore; rabbia-furore; disgusto olfattivo; disgusto; vergogna-umiliazione.

Gli affetti sono modelli biologici innescati dall'intensità dello stimolo che ci colpisce. Bassi livelli di stimolazione attivano interesse-eccitazione o sorpresa-spavento. Abbassando i livelli di stimolazione si induce piacere-gioia. Più alti livelli di stimolazione scatenano paura-terrore, angoscia-dolore, o rabbia-furore. La vergogna è indotta quando gli affetti positivi sono interrotti. L'intensità dello stimolo può provenire da un qualsiasi insieme di fonti – da sensazioni interne, percezioni, pensieri, pulsioni (come il sesso o la fame) o eventi esterni.

- Il termine *affetto* è usato per descrivere i modelli biologici mentre il termine *sentimento* è usato per descrivere la consapevolezza che un affetto è stato innescato. Quindi abbiamo un sentimento quando siamo costantemente consapevoli di un affetto che è stato attivato.
- Il termine *emozione* è usato per descrivere il legame di un affetto con un ricordo. Ossia, proviamo emozioni quando i nostri affetti sono stati innescati insieme ai ricordi di esperienze passate. Le emozioni sono veramente complicate e possono essere composte di affetti o avere delle miscele particolari e uniche costituite dai nostri ricordi. Le emozioni sono un mix della nostra biologia e della nostra biografia. Mentre gli *affetti* durano solo un momento, le *emozioni* durano molto più a lungo, e gli *stati d'animo* possono andare avanti per un periodo veramente lungo.
- L'ultimo termine, *stato d'animo*, si riferisce agli stati emotivi durevoli e stabili continuativi che lasciano la persona in uno stato emozionale stabile. Ad esempio, angoscia-dolore, quando attivati costantemente da ricordi di stress e perdita possono creare uno stato costante di tristezza e depressione. Il disgusto verso se stessi, come la vergogna, può produrre uno stato d'animo duraturo di bassa autostima. Schemi duraturi di paura-terrore possono produrre uno stato d'animo di disturbo d'ansia generalizzato.

Qui propongo un esercizio per pensare alle emozioni e alle parole che disponiamo per i nostri stati emotivi. Per ciascuno degli affetti elencati, enumera alcuni dei diversi stati emozionali che possono derivare dai modelli affettivi di base e indica la varietà di stati emozionali che possiamo sentire:

Interesse-Eccitazione: affascinato, intimorito, incantato, curioso, _____,
_____, _____, _____, _____, _____,

Interesse-Eccitazione: affascinato, terrorizzato (intimorito), incantato, curioso,
_____, _____, _____, _____, _____,

Piacere-Gioia: felice, soddisfatto, sollevato, _____, _____,
_____, _____, _____, _____, _____,

Sorpresa-Spavento: stordito, scosso, _____, _____,
_____, _____, _____, _____, _____,

Paura-Terrore: terrorizzato, spaventato, prudente, ansioso, _____,
_____, _____, _____, _____, _____,

Angoscia-Dolore: triste, stressato, sopraffatto, agitato, addolorato, _____,
_____, _____, _____, _____, _____,

Rabbia-Furore: irritato, esplosivo, ostile, odioso, _____, _____,
_____, _____, _____, _____, _____,

Vergogna: umiliato, imbarazzato, indegno, spregevole, _____, _____,
_____, _____, _____, _____, _____,

Disgusto: sprezzante, arrogante, nauseato, _____, _____,
_____, _____, _____, _____, _____,

Stati bioenergetici

Come psicoterapia, l'analisi bioenergetica comprende il lavoro diretto con l'esperienza corporea e con gli stati emozionali e i ricordi traumatici cui è possibile accedere quando ci si comincia a sperimentare a quel livello. Tutti questi stati possiedono emozioni intense associate alla loro comparsa e sensazioni fisiche, espressioni viscerali, scariche fisiologiche e spesso stati alterati di coscienza. Essi sono altamente energetici e somatici nelle loro espressioni, e così, il termine bioenergetica è finito per essere associato a queste espressioni emotive. In analisi bioenergetica lavoriamo con diversi livelli di espressione energetica nel corpo e proviamo ad aiutare i pazienti a diventarne consapevoli. Essi possono essere illustrati come segue:

- Energie spirituali e corpo. Influenze sugli stati corporei di sorgenti non fisiche.
- Lo scopo e le scelte che effettuiamo con la nostra energia. Il modo in

cui lavoriamo con l'energia psico-corporea per stare aperti, equilibrati e connessi agli altri. Gli effetti delle nostre credenze e pensieri.

- Le nostre energie emotive, sia positive che negative. Gli effetti degli stati emotivi sulle condizioni psicosomatiche e sugli stati emotivi collegati all'intimità. Gli stati emotivi associati con la guarigione e la salute.
- Le sensazioni fisiche, i movimenti vegetativi, gli effetti fisiologici degli stati emotivi, i ritmi organici e i flussi, la biologia della vitalità.
- Gli effetti della nutrizione, i sistemi energetici come il corpo, i meridiani, le terapie elettromagnetiche, e gli effetti delle energie della terra sul corpo

I tre sistemi centrali corporei fondamentali sono quelli affrontati più spesso in analisi bioenergetica e gli altri si aggiungono al nostro lavoro e formano alleanze con gli altri sistemi di guarigione. Alcuni terapeuti bioenergetici hanno studiato queste aree e le hanno incorporate nel loro lavoro e molti nostri allievi possiedono capacità che consentono loro di percepire e sentire le energie di tutti questi livelli.

Qui di seguito vi sono alcuni esercizi da fare su questa tematica:

- Fai una valutazione di quale di questi livelli percepisci e senti regolarmente con i tuoi pazienti e come questi fenomeni energetici ti offrono informazioni su loro e sui loro stati dell'essere. Quale ti fa regolarmente "sintonizzare con" e quali usi di più per fornire un feedback al tuo paziente rispetto a ciò che sta sperimentando? Se lavori soprattutto come terapeuta verbale, sarai certamente sintonizzato con il loro sistema di credenze, modelli di pensiero e in qualche misura con gli stati emotivi. Come terapeuta bioenergetico, si impara molto sugli stati emotivi e su come lavorare con le sensazioni e l'esperienza corporea.
- Su quali dimensioni dell'energia corporea e dell'esperienza ti piacerebbe imparare? Quali ti sarebbero di massimo aiuto nella tua professione?

Regolazione degli Affetti

Se c'è un aspetto del lavoro clinico che richiede integrazione ed utilizzo creativo degli strumenti di cui abbiamo parlato finora, quel tema è come

aiutare il cliente a raggiungere un migliore e più stabile livello di regolazione affettiva. Quando la nostra risposta emotiva a ciò che accade è inespressa (perché non può essere tollerata) o ha picchi tali da non consentirci di contenere l'emozione, questo crea conflitto e sintomi provocati dal tentativo di difendersi dall'emozione, di bandirla dalla coscienza o di darle libero sfogo in modo che non venga sentita direttamente. Molta sofferenza e disagio che con il nostro aiuto i pazienti provano ad affrontare proviene dalla loro incapacità ad esperire pienamente i loro sentimenti nel modo che gli permetta di **scegliere** rispetto alla loro espressione. Le conseguenze psicosomatiche dei modi difensivi di trattare le emozioni sono enormi e distruttivi e alla base degli squilibri che le persone esperiscono nei loro corpi fisici ed emozionali.

Il termine regolazione degli affetti indica che lavoriamo per aiutare le nostre (e dei pazienti) vite emozionali affinché diventino vitali, consapevoli, tollerabili e che la loro regolazione arrivi ad includere sia le abilità che abbiamo individualmente di trattare con i nostri affetti, sia la connessione che abbiamo con gli altri che ci aiutano ad essere più stabili e soddisfatti della nostra vita emotiva.

Nella vita, precocemente, la regolazione affettiva inizia con una relazione dinamica e se questa fallisce, riteniamo di dover fare da soli o che non possiamo farlo affatto senza l'aiuto degli altri. In analisi bioenergetica tentiamo di lavorare con entrambe le polarità – aiutare i nostri pazienti a sviluppare le abilità per lavorare con le loro emozioni e per arrivare a conoscere quanto della loro regolazione e soddisfazione emotiva dipenda dalle relazioni con gli altri. La regolazione affettiva riguarda l'utilizzo di tutte le abilità che abbiamo discusso – mindfulness, consapevolezza corporea, radicamento, centratura, respiro, espressione e sintonizzazione.

Qui di seguito ci sono alcuni argomenti su questo fenomeno clinico che saranno di aiuto ad approfondire questo tema:

- Nella tua esperienza, quali sono le emozioni più difficili con cui hai a che fare nella tua vita? Sono emozioni positive o negative – ossia è più difficile avere a che fare con affermazioni, riconoscimenti ed espressioni di amore verso di te, o è più difficile trattare con paura, rabbia, tristezza o vergogna? Come “tratti” queste emozioni – attraverso la negazione, la dissociazione, sostituendole con un altro sentimento (una difesa affettiva)? Chiedi ad alcune persone che conosci bene (e con cui ti senti al sicuro) come ti vedono trattare con queste emozioni (questo è difficile, ma procura alcuni feedback interessanti).

- Quali abilità salutari possiedi che ti aiutano a trattare con emozioni forti o soverchianti (non dissociandoti o negandole)? Utilizzi alcune capacità somatiche come il respiro e/o il radicamento? Quali? Usi immagini o pratici la capacità di cambiare il tuo stato corporeo attraverso la meditazione?
- Quando ti “perdi”, c’è uno schema emotivo in qualche misura prevedibile (per es. la rabbia seguita da vergogna, o vergogna seguita da rabbia, o ansia seguita da pulsioni, ecc.)? Prova a identificare qualcuno di questi schemi ed esplora se puoi trovare un modo per sciogliere alcuni di questi collegamenti soltanto con l’esserne testimone e usando le tue abilità per rimanere presente durante lo schema.
- Esplora dove utilizzi gli altri nella tua regolazione ed equilibrio emotivo. Questo potrebbe aprire una ampia gamma di esperienze dal parlare dello stress e delle situazioni emotive attraverso la richiesta di contatto, abbracci, dedicarsi del tempo, rassicurazioni, ecc.? Quali sistemi di credenze hai rispetto a questo tipo di “regolazione relazionale”? Ti fa sentire troppo bisognoso? non meritevole? prevedibile?, apprezzato?, ecc.

Quale salute?

C’è un altro argomento importante nella consapevolezza di un terapeuta: la consapevolezza delle componenti efficaci del suo processo di guarigione. Ci piacerebbe che tu scrivessi qualcosa sul tuo diario riguardo a:

- ➔ quali sono stati i principali “momenti di guarigione” per te nel tuo processo e
- ➔ quali credi che siano le qualità essenziali di una interazione salutare tra paziente e terapeuta.

Riepilogo dell’assegnazione degli esercizi fondamentali

Di seguito riassumiamo le indicazioni per registrare le esperienze di cui parliamo nel testo. Sono sicuro che se proverete ne trarrete vantaggio.

La Scansione Corporea:

- 12-15 sessioni di mappatura della scansione corporea con annotazioni sulle tue esperienze.
- Esercizi sui confini e mappatura corporea con un partner.

Sensazioni Corporee:

- Una registrazione della tua esperienza con la sensazione significativa del tuo corpo.
- Una lista di 5 attività e delle sensazioni corporee che le accompagnano.
- I modelli di sensazioni associati con fame, paura, rabbia, tristezza, eccitazione sessuale, sfinimento e contenimento.

Lavoro sul Respiro:

- La consapevolezza del respiro o diario “di controllo”. Immagini, sensazioni, e consapevolezza corporea associati col tuo ciclo della respirazione.
- Una registrazione del lavoro con gli schemi respiratori (come ci lavori, quali tecniche, l’uso del cavalletto, ecc.) per un periodo di tempo.

Radicamento (Grounding):

- Il diario del tuo lavoro da solo e con un partner sulle tue esperienze di radicamento – compreso il tuo lavoro sul sentire piedi, gambe e pelvi, la connessione con la Terra, il rilascio della tensione nelle gambe lavorando con le vibrazioni, l’integrazione del respiro con il radicamento, lo scambio energetico con la Terra nel camminare e collegarsi con la natura e le tue esperienze con le energie della Terra. Scegli un periodo di alcuni mesi nel quale registrare questo e tieni traccia dei tuoi progressi e dei cambiamenti che senti avvenire.

Centratura:

- Un diario della tua consapevolezza su come divieni (stai diventando) più centrato e impari ad organizzare te stesso più consapevolmente. Quali sono le pratiche che hai sviluppato, come hanno lavorato per te, quali sono le parti di te che hai connesso più profondamente e quello

che devi imparare per collegarti a quelle parti di te stesso?

Presenza:

- Un diario della tua esperienza nel diventare più presente. Cosa hai notato circa lo sviluppo del tuo Testimone? Quali stati emozionali o somatici ti rendono difficile l'essere presente? Quali pratiche ti aiutano maggiormente a rimanere in questa condizione? Quali sono le tue esperienze con il toccare e il suo ruolo nell'aiutarti a rimanere presente?

Movimenti:

Movimenti Emergenti:

- Un diario delle tue esperienze con gli esercizi dei 3 movimenti emergenti

Movimenti Espressivi:

- Il diario delle tue esperienze con la vocalizzazione, raggiungere, colpire, calciare.

Movimenti Integrativi:

- Il diario delle tue 10 sessioni con la Medusa.

Connessione:

- Il diario della tua consapevolezza di sentimenti e sensazioni riguardo alla tua connessione con gli altri e il modo corporeo che conosci di come ci si sente a connettersi.

Emozioni:

- Trova alcune parole personali per i comuni stati emotivi.

Quale Salute?:

- Due scritti: uno sulle tue personali esperienze di guarigione ed uno su

cosa pensi che comportino i processi di guarigione.

Bibliografia

- Damasio A. (1999). *The Feeling of What Happens: Body and Emotion in the Making of Consciousness*.
- Harcourt B. (1999). *A study of the neurophysiological basis of consciousness and the linkages between thought, emotion, and the experience of the self*.
- Fosha, Diana, Ph.D. (2000). *The Transforming Power of Affect: A Model for Accelerated Change*. NY: Basic Books,
- Gendlin, Eugene, Ph.D. (1981). *Focusing*. Bantam Books, 1981.
- Hutchinson M. (1985). *Transforming Body Image*. Crossing Press,
- Kabat-Zinn J. Ph.D. (1990). *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. Delta Press.
- Levine P. Ph.D. (1997). *Waking the Tiger*. North Atlantic Books.
- Lowen A. MD. *Language of the Body*
- *Betrayal of the Body*
 - ; Fear of Life; Bioenergetics;
 - *The Way To Vibrant Health;*
 - *Pleasure;*
 - *Joy.*
- Nathanson D. Ph.D. (1992). *Shame and Pride: Affect, Sex, and the Birth of the Self*. W.W. N.Y.:Norton, 1992.
- Siegel D. MD. (1999). *The Developing Mind: Toward a Neurobiology of Interpersonal Experience*. Gilford Press.
- Tolle E. (1999). *The Power of Now: A Guide to Spiritual Enlightenment*. New World Library,1999.

Analisi bioenergetica e tossicodipendenza

Cominciamo a parlarne

di *Luisa Laurelli*¹

Bioenergetic analysis and drugs addiction.

Let's start talking about it.

by *Luisa Laurelli*

Che l'umanità in genere sarà mai in grado
di fare a meno dei paradisi artificiali sembra
molto improbabile.

La maggior parte degli uomini e delle
donne conduce una vita,

nella peggiore delle ipotesi così penosa,
nella migliore così monotona,

povera e limitata,

che il desiderio di evadere,

la smania di trascendere se stessi sia pure
per qualche momento è,

ed è stato sempre,

uno dei principali bisogni dell'anima.

(A. Huxley, *Le porte della percezione*,
Paradiso e Inferno 1958, p. 70)

Riassunto

Obiettivo: Questo studio si propone di indagare gli effetti della disregolazione affettiva e dei processi dissociativi legati alla tossicodipendenza in una Comunità terapeutica, La Tenda, che propone un

¹ Specializzata in Gruppoanalisi e Analisi bioenergetica, Psicodiagnosta, luisalaurelli@gmail.com

modello di riferimento di matrice psicocorporea. Questo modello presuppone di verificare un modello psicopatologico relazionale centrato sulla teoria dell'attaccamento. **Metodo:** Ad un gruppo di 8 utenti che frequentano la Comunità, sono stati somministrati all'entrata e dopo un anno circa, il test della Figura Umana, il test della Famiglia, la TAS 20, e la DES. I dati ottenuti sono in via di elaborazione, nel presente studio verranno pubblicati solo alcuni disegni a titolo esemplificativo. **Conclusioni:** Prendendo le distanze dai modelli classici sull'origine della tossicodipendenza, come fenomeno sociale, viene evidenziato il carattere intersoggettivo della relazione di attaccamento come fattore di rischio per un'evoluzione patologica e l'educazione emotiva psicocorporea come strumento di cura.

Abstract

Objective: This study aimed to investigate the effects of affective dysregulation and dissociative processes related to drug addiction in a therapeutic community, La Tenda, which proposes a psycho-body matrix reference model. This model presupposes verifying a psychopathological relational model centered on attachment theory. **Method:** The Human Figure test, the Family test, the TAS 20, and the DES were administered to a group of 8 users who attend the community at the entrance and after about a year. The data obtained are being processed, in this study only some drawings will be published by way of example. **Conclusions:** By distancing oneself from the classical models of the origin of drug addiction, as a social phenomenon, the intersubjective character of the attachment relationship is highlighted as a risk factor for pathological evolution and psychocorporeal emotional education as a treatment tool.

Parole chiave

Analisi Bioenergetica, Alessitimia, Dissociazione, Terapia psicocorporea, Tossicodipendenza, Disregolazione emotiva.

Key words

Bioenergetic analysis, Alexithymia, Dissociation, Psychocorporeal therapy, Addiction, Emotional disregulation.

Introduzione

In questo studio l'Autrice si propone d'integrare:

- 1) il lavoro di Psicodiagnosta nella Comunità psicoterapeutica La Tenda di Roma, in cui svolge il ruolo di "accoglienza" delle richieste di tossicodipendenti, inviati dai SerD, (Servizi per le Dipendenze patologiche: i servizi pubblici del Sistema Sanitario Nazionale italiano, SSN, dedicati alla cura, alla prevenzione e alla riabilitazione delle persone che hanno problemi conseguenti all'abuso ed alla dipendenza di sostanze psicoattive);
- 2) il lavoro di Psicoterapeuta Bioenergetica, con una particolare attenzione alla componente psicocorporea nel processo di autoregolazione emotiva, evidenziando un modello teorico di appartenenza della Comunità;
- 3) il lavoro sociale svolto in collaborazione con gli assistenti sociali dei penitenziari romani di Regina Coeli e Rebibbia, da cui provengono alcune delle richieste d'inserimento presso la Comunità per un eventuale "Affidamento terapeutico".

Questo articolo rappresenta uno spazio di riflessione e condivisione di questi tre aspetti, nell'ottica di un miglioramento delle procedure utilizzate e di divulgazione di un approccio psicocorporeo applicato ad una realtà istituzionale.

In prima istanza si farà riferimento all'oggetto di studio, cercando di mettere a fuoco la dipendenza come tentativo di auto terapia di fronte a stati psichici esperiti come minacciosi.

In seguito, si evidenzierà il modello teorico al quale si fa riferimento, cercando di comprendere come la tossicodipendenza sia un riflesso dell'incapacità di prendersi cura di se stessi, piuttosto che un impulso autodistruttivo. Molti studi clinici suggeriscono che i problemi legati alla regolazione affettiva sono da ricondurre a relazioni disfunzionali nei primi anni di vita che provocano l'arresto dello sviluppo affettivo, e la sensazione di non riuscire a riconoscere e controllare le proprie emozioni.

In conclusione, si presenteranno due Disegni della Figura Umana, con una breve descrizione dei Casi clinici relativi per mostrare il contributo della Psicodiagnosi alla verifica della competenza emotiva acquisita con il percorso in Comunità.

La dipendenza come tentativo di auto terapia di fronte a stati psichici minacciosi

Uno degli esempi più divertenti ed eclatanti di un comportamento di *addiction* ovvero di tossicodipendenza, si può riscontrare negli animali, per esempio nei confronti delle *locoweed*, erbe pazze, semi pazzi, ovvero un folto gruppo di erbe selvatiche dei campi (almeno una quarantina) appartenenti soprattutto alla famiglia delle leguminose, che sono psicoattive per diversi animali. Gli animali sino ad oggi individuati coinvolti nella tossicodipendenza da “erba pazza”, nota come *locoismo*, sono: muli, cavalli, mucche, pecore, antilopi, maiali, conigli, galline. Come afferma l’etnobotanico Giorgio Samorini, nel suo libro, *Animali che si drogano*:

<<Il fatto curioso è che, una volta che l’animale ha appreso a distinguere l’erba che gli procura l’ebbrezza fra le numerose che ingerisce, diventa un ricercatore e consumatore abituale di quella particolare pianta. I piccoli le cui madri sono mangiatrici dell’erba pazza a loro volta diventano ricercatori specifici di questa pianta. (...) In alcuni stati nordamericani sono state create delle vere e proprie comunità per il recupero degli animali “locoinomani”, con lo scopo di interrompere la loro tossicodipendenza e di reinserirli nel “mondo del lavoro”, cioè farli nuovamente cibare di alimenti sani e genuini, di modo che riacquisiscano il giusto peso, per poi indirizzarli verso la loro più “naturale” fine, il macello>>. (Samorini, 2013, p.24)

Infatti, nonostante dipendente possa sentire di essere schiavo del tabacco, dell’alcol, del cibo, dei narcotici, degli psicofarmaci o di un comportamento sessuale maniacale, i fini fondamentali della ricerca dell’oggetto di dipendenza vengono esperiti inconsciamente come essenzialmente buoni perché procurano un diffuso senso di benessere, e in casi estremi possono persino arrivare a essere considerati come la ricerca del Nirvana.

Il film *Trainspotting* usciva in Inghilterra il 23 febbraio 1996 sulla scia dello straordinario successo dell’omonimo romanzo d’esordio di Irvine Welsh, testo provocatorio che sollevava infinite questioni morali

ed estetiche prima ancora che cinematografiche. *Trainspotting* si riferisce all'attività di guardare le locomotive che passano sui binari e di annotare il loro numero di identificazione. La raccolta compulsiva dei numeri non ha nessuna utilità, è una metafora per descrivere ciò che fanno i *junkies*: trascorrono il tempo ad aspettare di farsi una volta ancora, per poi attendere quella successiva. Come disse il regista Danny Boyle, "il libro di Welsh fu uno shock perché supponeva che anche chi faceva uso di eroina si poteva divertire. Vogliono farti credere che solo gli sciocchi siano tossicodipendenti, ma non è assolutamente così! Piaccia o no, c'è un aspetto delle droghe che ti fa sentire al massimo, ecco perché ci sarà sempre qualcuno che continuerà a farsi". Il monologo del protagonista all'inizio del film, suona così:

<<Scegliete la vita, scegliete un lavoro, scegliete una carriera, scegliete la famiglia, scegliete un maxi televisore del cazzo, scegliete lavatrice, macchine, lettori CD e apriscatole elettrici. Scegliete la buona salute, il colesterolo basso, la polizza vita, scegliete un mutuo a interesse fisso, scegliete una prima casa, scegliete gli amici, scegliete una moda casual e le valigie in tinta, scegliete un salotto di tre pezzi a rate, ricopritelo con una stoffa del cazzo, sceglietevi il fai da te e chiedetevi chi cacchio siete la domenica mattina. Scegliete di sedervi sul divano a spappolarvi il cervello e lo spirito con i quiz mentre vi ingozzate di schifezze da mangiare, alla fine scegliete di marcire, di tirare le cuoia in uno squallido ospizio ridotti a motivo di imbarazzo per gli stronzetti viziati ed egoisti che avete figliato per rimpiazzarvi. Scegliete un futuro. Scegliete la vita. Ma perché dovrei fare una cosa così? Io ho scelto di non scegliere la vita, ho scelto qualcos'altro. Le ragioni? Non ci sono ragioni... chi ha bisogno di ragioni quando ha l'eroina?>>.

Per alcuni versi anche Freud aveva sperimentato l'uso della cocaina nei suoi aspetti positivi, infatti nel suo *Uber Coca*, afferma:

<<È impressione di molti medici che la coca potrebbe giocare un ruolo importante nel riempire una lacuna dell'armadio farmaceutico degli psichiatri. È infatti notorio come questi ultimi hanno a disposizione un vasto arsenale di farmaci per ridurre l'eccitazione dei centri nervosi ma nemmeno uno utile ad aumentare il ridotto funzionamento. Di conseguenza la coca è stata prescritta per le più svariate condizioni di debolezza psichica – isteria, ipocondria, inibizione e stupor melanconici e stati morbosi affini. (...) La scomparsa della fame, del sonno e della fatica (mentale), e la maggiore efficienza nel lavoro intellettuale sono fenomeni che ho avvertito personalmente una dozzina di volte, non ho avuto occasione di impegnarmi in attività fisiche>>. (Freud, 1885, p. 26)

Sappiamo che in seguito Freud dovette rivedere le sue posizioni riguardo all'utilizzo della cocaina a causa della dipendenza sviluppata dall'uso della sostanza di molti dei suoi pazienti e collaboratori a cui l'aveva prescritta.

La ricerca degli stati di coscienza alterata e gli effetti che la droga produce portano alla definizione del concetto di "normalità" che valuta negativamente l'alterazione. Secondo questo punto di vista il soggetto assuntore falsifica il suo vissuto d'esperienza e l'assunzione di una droga, in tale prospettiva, diventa un atto insensato, deviante, finalizzato ad un allontanamento dall'esperienza reale. La teoria psicoanalitica considerava la tossicomania legata a una regressione e fissazione allo stadio orale dello sviluppo, ma in anni più recenti, diversi psicoanalisti hanno sottolineato il significato difensivo ed adattivo, piuttosto che regressivo, della tossicodipendenza.

A questo punto, è necessario definire l'oggetto del nostro discorso: che cos'è la dipendenza? La migliore definizione, a nostro avviso è quella proposta dalla psicoanalista Joyce McDougall:

<<Dipendenza è un termine che ha qualche connessione con uno stato di schiavitù. In inglese la connessione è anche etimologica; schiavitù si può dire anche addiction. Anche se il dipendente può sentirsi schiavo del tabacco, dell'alcol, del cibo, dei narcotici, degli psicofarmaci o di altre persone, questi oggetti non sono affatto la meta della sua ricerca. Al contrario, gli oggetti di cui si è dipendenti vengono vissuti come essenzialmente "buoni", e a volte divengono persino la sola ragione per cui valga la pena vivere. L'economia psichica su cui si regge il comportamento dipendente ha il compito di disperdere i sentimenti di angoscia, di rabbia, di colpa, di depressione, nonché qualsiasi altro stato affettivo capace di far insorgere una tensione psichica insopportabile. Questa tensione può anche includere affetti in sé piacevoli, ma tali da mobilitare sentimenti di eccitazione vissuti come proibiti e persino pericolosi (...) Una volta creato o scoperto, il ricorso alla sostanza o all'atto da cui si dipende viene tenuto a portata di mano, per attenuare sia pure per un breve momento queste esperienze affettive quando si fanno minacciose (...) In breve la dipendenza è un tentativo di auto terapia di fronte a stati psichici minacciosi (...) La scelta di un oggetto di dipendenza è solo raramente casuale; ogni atto o oggetto scelto tende a corrispondere a particolari periodi di sviluppo in cui riesce impossibile introiettare oggetti benefici, rassicuranti. Inoltre, l'oggetto scelto si rivela essere il frutto della ricerca dello stato ideale, che l'individuo spera di raggiungere attraverso la sostanza, la persona o l'atto da cui dipende:

pienezza, esaltazione, potenza, assenza di dolore, nirvana e così via>>. (McDougall, 1995, pp.199, 201, 203)

Ma la tossicodipendenza non può essere considerata soltanto come qualcosa che sta dentro l'individuo, un fatto del tutto intrapsichico, è relazionale, ma anche un effetto farmacologico di sostanze particolari ed il risultato di un determinato ambiente socioculturale, quindi va considerata un sistema complesso che consente il concatenarsi di tutti questi fattori, ma nello stesso tempo siamo d'accordo con la definizione di Caretti, che dice:

<<In realtà crediamo che la dipendenza, prima ancora di essere una condizione neurobiologica o un problema sociale, è un fenomeno individuale, che si può presentare nel corso dello sviluppo psicologico come risposta a specifici fattori evolutivi>>. (Caretto, La Barbera, p.133)

Khantzian, in *Understanding addiction as self-medication: finding hope behind the pain*, afferma che una delle domande a cui bisognerebbe rispondere per comprendere il valore della sostanza è: *What does the drug do for you?* E, continua dicendo che questa semplice domanda non è poi così semplice. Riguarda aspetti importanti della nostra vita, coinvolge emozioni, amor proprio e relazioni dolorose che le persone scoprono che possono essere alleviate o modificate da sostanze o comportamenti che creano dipendenza.

Khantzian, quindi propone un'ipotesi auto terapeutica (*self-medication hypothesis*) del disturbo da uso di sostanze e sostiene che gli specifici effetti psicotropi di queste sostanze interagiscono con disturbi psichici e stati di sofferenza emotiva in modo da renderle compulsivamente necessarie per gli individui che selezionano autonomamente le diverse sostanze sulla base dell'organizzazione di personalità e degli squilibri della sua struttura. In termini psicodinamici la scelta della droga è espressione dello stile difensivo preferito dal soggetto. Il tossicomane diventa dipendente dagli oppiacei a causa del loro potere di contrastare la paura e la minaccia interna di disorganizzazione e frammentazione legata agli impulsi di aggressione e rabbia; la scelta della cocaina sembrerebbe legata invece al tentativo di compensare l'angoscia e le difficoltà associate alla depressione. L'ipomania e l'iperattività, infatti, sarebbero legate alla necessità di aumentare l'autostima, la tolleranza alle frustrazioni e la sensazione di autosufficienza (*self-sufficiency*).

L'uso di sostanze stupefacenti può dunque determinare uno stato regressivo, ma la tossicodipendenza è vista più come un riflesso

dell'incapacità di prendersi cura di se stessi e della deficiente funzione regolatoria degli affetti, piuttosto che un impulso autodistruttivo. In conclusione, secondo questo modello sarebbe presente nel soggetto tossicodipendente un'organizzazione di personalità che risente fortemente di una vulnerabilità nelle attività regolatorie ed adattive del Sé. In altre parole:

<<(…) la dipendenza patologica è (…) un disturbo strettamente correlato a una significativa incapacità del soggetto a saper regolare tensioni emotive interne, se non rifugiandosi in uno stato dissociativo attraverso l'uso compulsivo di un oggetto-droga. L'incapacità dei dipendenti a saper regolare le proprie emozioni, e il conseguente uso reiterato e massivo della dissociazione, è da correlarsi a una compromissione della funzione riflessiva, ovvero di quella funzione mentale attraverso la quale si è capaci di cogliere in se stessi e negli altri, gli stati mentali che stanno dietro a un comportamento>>. (Caretti, Creparo, Schimmenti, 2005, p. 139)

Quando le persone non sono emotivamente disregolate possono riconoscere e distinguere emozioni come ansia e depressione e possono accettare che tali emozioni siano una parte inevitabile della vita. Il problema è che l'uso di droghe per ottenere la regolazione emotiva approfondisce la dipendenza, portando all'atrofia di qualsiasi capacità di autoregolazione e alla dipendenza fisica, in cui l'astinenza, cioè la sospensione della droga, rinforza ulteriormente la dipendenza. In altre parole, il dipendente ha un problema o un disturbo nel conoscere, nominare e provare sentimenti.

La disregolazione emotiva si manifesta soprattutto attraverso difficoltà di organizzazione, integrazione e modulazione delle emozioni e costituisce una fonte di rischio per il disturbo da uso di sostanze, mentre una buona capacità di gestione delle emozioni può identificarsi come un fattore di protezione (Wills et al., 2001). Allan Schore, nel libro *La regolazione degli affetti e la riparazione del sé* afferma che la disregolazione emotiva si manifesta soprattutto attraverso difficoltà di organizzazione, integrazione e modulazione delle emozioni, e questo costituisce una grossa fragilità. Ogni emozione, infatti, ci informa su cosa sta succedendo a noi e alla relazione con l'ambiente in cui viviamo, strutturando così i pensieri e lo scenario interiore del nostro mondo psichico. In questo senso non esistono emozioni positive ed emozioni negative, ma emozioni che dis-regolano e altre invece che ci permettono di comprendere meglio noi stessi e il mondo. L'assunto di base per questo tipo di approccio presuppone di

lavorare sulla capacità di gestione delle emozioni, che nel tempo può diventare un fattore di protezione (Wills et al. 2001).

L'alessitimia

Peter Sifneos, uno psicoanalista americano di origine greca, ha coniato il termine “alexithymia” per definire questo disturbo. Il prefisso “a” si riferisce all’“assenza di”, “lex” si riferisce alle “parole” e “timia” si riferisce al “sentimento”.

Alessitimia, non indica pertanto individui senza emozioni, ma soggetti con un deficit della componente psicologica dell'affetto, ossia persone che hanno emozioni, espresse dalle componenti biologiche degli affetti, ma con scarsa o nessuna possibilità di ricorrere agli strumenti psicologici (immagini, pensieri, fantasie) per rappresentarle. (Taylor, 2004)

Lo strumento psicodiagnostico che utilizziamo per valutare il tasso di alessitimia è la TAS 20 (Toronto Alexithymia Scale), una scala di autovalutazione a 20 item basata su una scala Likert a 5 punti. Il range dei punteggi è compreso tra un minimo di 20 e un massimo di 100. Le diverse ricerche hanno portato a definire alessitimici coloro che ottengono un punteggio maggiore o uguale a 61; borderline coloro che rientrano in un'area intermedia, cioè con un punteggio compreso tra 51 e 60; non alessitimici i soggetti che ottengono un punteggio inferiore a 51.

La letteratura riconosce nel costrutto dell'alessitimia un tratto di personalità che riflette un disturbo importante nella regolazione degli affetti, costituendo un fattore di rischio rilevante nel prodursi di malattie psicologiche e somatiche. La disregolazione emotiva comprometterebbe la capacità di raggiungere la mentalizzazione dell'esperienza, che resterebbe così congelata nel registro della memoria corporea. Il rapporto lineare tra alessitimia e patologia somatica è testimoniato ormai da centinaia di ricerche in tutto il mondo. (Taylor et al., 1997)

L' alessitimia non è una categoria nosografica ma una dimensione di personalità caratterizzata da due fattori sovraordinati di *deficit della consapevolezza emozionale* (difficoltà di identificare e descrivere le emozioni e difficoltà di differenziare gli affetti dalle componenti somatiche dell'eccitazione) e *pensiero operatorio* (riduzione dei processi immaginativi e stile cognitivo orientato verso la realtà esterna). Un'altra caratteristica associata all'alessitimia è il *conformismo sociale* (rigida aderenza alle regole sociali e mancanza di coinvolgimento empatico) ma secondo alcuni autori si tratterebbe di una conseguenza degli aspetti

psicologici dell'alessitimia più che di una caratteristica primaria (Porcelli, 2008).

Un elemento che sta emergendo in modo sempre più convincente è il rapporto fra alessitimia e disturbi dell'attaccamento. Uno studio tedesco ha mostrato come il punteggio della TAS-20 della madre (ma non del padre) sia significativamente associato a quello dei tossicodipendenti (Grabe et al, 2006). In un largo campione di popolazione generale finlandese, composto da oltre 1000 pazienti di medicina di base, è stata trovata un'associazione significativa fra alessitimia in età adulta e abuso (emotivo, fisico e sessuale) subito nell'infanzia (Joukamaa et al, 2007). Questi due lavori suggeriscono che alla base dell'alessitimia ci possa essere una grave disfunzione (psicologica o traumatica) del legame affettivo intenso all'interno della relazione oggettuale primaria.

Ulteriori studi hanno inoltre evidenziato una robusta correlazione fra abuso di sostanze e traumi conseguenti ad abusi evolutivi (Khoury, 2010), riscontrando nei soggetti dipendenti considerati nel campione delle ricerche il ricorso a meccanismi di difesa dissociativi.

A questo proposito nello studio sperimentale condotto da Caretti e Capraro, che valutava la correlazione tra alessitimia e dissociazione in un gruppo di tossicodipendenti ed ex tossicodipendenti, gli autori asseriscono che relazioni infantili insicure, deficit della simbolizzazione, disregolazione affettiva e dissociazione rappresentano le condizioni che portano all'insorgere dell'*addiction* (2005).

La dissociazione e la dipendenza

La dissociazione è una funzione normale della mente che esclude dal campo della coscienza emozioni e sensazioni caratterizzate da sofferenza interna ed esterna: si tratta di un meccanismo di sbarramento che mette al riparo la coscienza ordinaria dall'inondazione di un eccesso di stimoli dolorosi.

Ciò che avviene nei bambini maltrattati è proprio una mancata integrazione degli stati del Sé, che rimangono così isolati senza essere sintetizzati all'interno della memoria autobiografica.

Croniche esperienze di trascuratezza emotiva portano allo strutturarsi di contenuti emotivi non nominabili, che risiedono nella memoria implicita e che, se sollecitati da condizioni stressanti, provocano nel soggetto uno stato di disorientamento, di dolore inspiegabili che spingono a mettere in atto comportamenti di natura dissociativa sebbene in condizioni normali la

dissociazione rappresenti un meccanismo psichico capace di «mantenere la personale continuità, coerenza e integrità del senso di Sé e di evitarne la dissoluzione traumatica» (Bromberg, 2007, p.111).

Nei casi di *addiction* la dissociazione indebolisce la capacità di regolazione affettiva, alimentando il bisogno impulsivo di mettere in atto comportamenti additivi, per mezzo dei quali poter riesperire la sensazione di piacere ed il vissuto di riduzione dell'intensità di stati disforici. Si viene a creare così un circolo vizioso di tipo impulsivo-compulsivo, in cui la memoria della produzione di piacere (egosintonica) e la ritualizzazione compulsiva volta alla riduzione del dolore (egodistonica) alimentano pensieri e fantasie ossessive di ripetizione dell'esperienza additiva; un desiderio incoercibile che produce nuovamente l'impulso di compiere un'azione, nonostante gli effetti negativi che tale azione produce sulla salute psico-fisica. (Creparo, 2008)

Secondo Bromberg (ibidem) i disturbi di personalità hanno una base psicopatologica comune nella dissociazione traumatica. La personalità, in questi casi, si organizza sulla dissociazione come forma di difesa anticipatoria rispetto alla potenziale ripetizione di un trauma precoce. La dissociazione permette di isolare delle versioni di Sé da altre versioni di Sé in modo molto rigido, impedendo l'accesso contemporaneo alla coscienza di significati incompatibili. Quindi, a differenza delle organizzazioni di personalità non disturbate, nelle quali l'esperienza del conflitto è strutturalmente possibile anche se evitata psicodinamicamente da difese come la rimozione, nel disturbo di personalità l'individuo non può sostenere rappresentazioni conflittuali sé-altro all'interno di uno stesso stato esperienziale, abbastanza duraturo da poter sperimentare soggettivamente affetti contraddittori. Questo funzionamento rende anche estremamente difficoltosa l'autoriflessione, il pensiero sui propri affetti, desideri, credenze e sulle proprie rappresentazioni mentali, la funzione riflessiva (Fonagy, Target, 2001).

Nella concezione di Bromberg le esperienze dissociate non vengono comunicate a parole, ma possono essere osservate nei pattern di comportamento delle relazioni interpersonali. Egli suggerisce che la relazione tra analista e paziente funzioni da "matrice terapeutica" senza la quale il sé non potrebbe emergere. L'analista deve essere attento, perciò, a cogliere gli stati dissociati del sé che compaiono nella seduta sotto forma di *enactment* (in psicoanalisi con *enactment* si definisce il mettere in scena da parte del paziente durante la seduta quello che è un suo tipico schema relazionale patologico), cercando di vedere oltre le parole del paziente la voce dissociata che cerca di farsi sentire. In questo spazio relazionale si

realizzano due narrazioni: una viene raccontata, mentre l'altra, discrepante rispetto alla prima, viene drammatizzata tramite l'*enactment*. È a questo punto che la parte dissociata può cominciare ad essere elaborata sempre all'interno dello spazio relazionale.

L'analisi bionergetica in questo caso rappresenta la terapia per eccellenza per questo tipo di lavoro proprio perché riesce a lavorare contemporaneamente su un doppio binario, quello corporeo e quello dell'elaborazione dell'esperienza.

Bromberg afferma che: «L'elaborazione di un trauma precoce, è fondamentalmente relazionale, non libera il paziente da quello che gli è stato fatto nel passato, ma da quello che deve fare a se stesso e agli altri al fine di convivere con quello che gli è stato fatto nel passato» (pp. 125-126).

Attaccamento insicuro e uso di sostanze

Lo studio dei processi di regolazione affettiva è centrale soprattutto nelle ricerche dell'*Infant Research* sviluppate sulla base della Teoria dell'attaccamento di John Bowlby, secondo la quale le primitive esperienze di separazione, deprivazione e traumi vissute dai bambini esercitano una notevole influenza nell'instaurarsi di disturbi di personalità. Bowlby evidenziò proprio che le rappresentazioni mentali relative a sé ed all'altro si costituiscono durante la relazione del neonato con i suoi caregiver e si organizzano in schemi cognitivo-affettivi che egli definì "modelli operativi interni" (MOI). È evidente, dunque, il rapporto tra la qualità delle relazioni primarie e lo sviluppo dei MOI nel bambino: i MOI definiscono la visione del mondo che è propria di un individuo e le modalità attraverso cui questi rappresenta i propri stati affettivi e dirige le proprie azioni. MOI di tipo insicuro (e, ancor di più, quelli caratterizzati da confusione o disorganizzazione) vanno dunque di pari passo con esperienze di accudimento negative o trascuranti, che impediscono lo sviluppo di strategie adeguate all'autoregolazione degli stati affettivi.

Dunque, l'alessitimia, intesa come carenza delle capacità riflessive, al pari di altri disturbi della regolazione affettiva, è una manifestazione cardine delle psicopatologie pre edipiche che fondamentalmente rappresentano tutte un arresto dello sviluppo affettivo. Per Tronick autoregolazione e regolazione interattiva sono continuamente intrecciate nel Modello di Mutua Regolazione Reciproca secondo il quale la

comunicazione madre-bambino è caratterizzata da processi di sintonizzazione – rottura della sintonizzazione e riparazione della comunicazione al fine di raggiungere nuovi stati di sintonizzazione che generano stati diadici di coscienza attraverso un continuo processo di costruzione condivisa di significati. (Tronick, 2008)

La dipendenza patologica, d'altronde, può nascere dal bisogno che si manifesta nelle varie esperienze di alleviare il dolore, la tristezza, la rabbia, tutti stati emotivi spiacevoli attraverso una diminuzione della coscienza o l'innalzamento della soglia della sensibilità. Gli studi clinici di Khantzian (2008) suggeriscono che i problemi legati alla regolazione affettiva sono da ricondurre essenzialmente a relazioni disfunzionali nei primi anni di vita che provocano l'arresto dello sviluppo affettivo, che si manifesterà nell'arco della vita con la sensazione di non riuscire a controllare le proprie emozioni o con il non saperle affatto riconoscere. Si tratta di esperienze di trascuratezza emotiva, di abuso fisico, sessuale e/o psicologico, le cui componenti emotive risultano escluse dal normale flusso di coscienza e depositate in un sistema di memoria traumatica implicita. Se le emozioni traumatiche tendono a riemergere, esse si presentano il più delle volte sotto forma di sintomi post-traumatici (iperattività, rabbia, confusione del pensiero, amnesie dissociative, disturbi somatici) che il soggetto può cercare di contrastare ritirandosi in stati mentali dissociati dal resto della coscienza ordinaria. Gli stili di attaccamento sicuro contribuiscono ad un sano sviluppo nella regolazione delle emozioni e nelle relazioni interpersonali e gli studi attuali considerano la disregolazione emotiva e le difficoltà interpersonali come facilitatori della relazione tra attaccamento insicuro e problemi con l'abuso di sostanze. Le esperienze di trascuratezza emotiva, proprie di un attaccamento insicuro e disorganizzato dove non è presente la reciprocità emotiva, finiscono per compromettere nel corso dello sviluppo la capacità di identificare i propri stati emotivi (Schimmenti, 2008), impedendo una consapevole elaborazione delle esperienze e dei vissuti, oltre ad attuare modalità di scambio intersoggettivo disfunzionali. Ciò avviene poiché le competenze legate all'autoregolazione e alla regolazione interattiva degli affetti si sviluppano proprio nei primi anni di vita nella relazione tra il bambino e le sue figure di accudimento (Caretto, Capraro e Schimmenti, 2006). I genitori capaci di sintonizzarsi emotivamente con il proprio figlio e che possiedono un'acuta sensibilità alle sue espressioni e manifestazioni emotive favoriscono nel bambino la capacità di regolazione emotiva. Attraverso la responsività del genitore il bambino impara a modulare ed a gestire le proprie emozioni e la competenza genitoriale di riuscire a identificare correttamente le

attivazioni fisiologiche del bambino e collegarle a specifici stati affettivi risulta essere fondamentale affinché il piccolo riesca ad integrare i processi affettivi e cognitivi (Fonagy, Target, 2001).

In conclusione, la teoria dell'attaccamento sostiene che è biologicamente impossibile per gli esseri umani regolare completamente da soli i loro stati affettivi (Lewis, Amini & Lannon, 2000). Dunque, diviene fondamentale per chi fa uso di sostanze apprendere altre modalità relazionali improntate sulla reciprocità e sviluppare la capacità di regolare in modo sano le proprie emozioni, abbandonando l'uso compensatorio di droghe per alleviare il senso di inadeguatezza e l'incapacità relazionale.

In analisi bioenergetica, l'attenzione centrale alla sintonizzazione nella sua declinazione corporea evidenzia la vicinanza con il modello di regolazione reciproca definito dagli autori dell'*Infant Research*, per i quali la relazione si basa su un livello non verbale di microregolazioni corporee che generano una condivisione affettiva e di consapevolezza grazie ad un processo di adattamento che integra l'autoregolazione e la regolazione interattiva.

Il tossicodipendente ed il lavoro corporeo

Ritorna centrale la dimensione del corpo all'interno del fenomeno dello stress traumatico. In *The Body Keeps the Score – Il corpo conserva le tracce*, (traduzione letterale del titolo inglese, che in italiano è stato tradotto, *Il corpo accusa il colpo*), Van der Kolk dice che, la traccia più rilevante per le vittime di abuso e di *neglect* risulta essere la perdita stessa del corpo. Scrive l'autore a proposito della sua esperienza con una paziente: «Sherry è stata una delle prime pazienti a insegnarmi la profonda disconnessione del corpo, tipica di tante persone traumatizzate e gravemente trascurate. Scoprii che la mia formazione professionale, così concentrata sul capire e sull'intuire, aveva largamente tralasciato l'importanza del corpo che vive e respira, vale a dire, la base del nostro Sé» (p.103, 2017). Il trauma relazionale si riverbera sull'affidabilità delle proprie percezioni corporee, il nucleo dell'auto-consapevolezza, la fiducia negli altri, base per esperienza e connessioni sicure, «fondamentali per una vita significativa e soddisfacente» (ibidem, p.91).

Le persone spesso non hanno ricordi chiari del trauma, pur non essendo in grado di narrare l'evento in sé, la memoria del trauma rimane nel corpo e può essere richiamata da alcuni stimoli, il corpo risponde come se stesse rispondendo ad una minaccia vera e propria, e il soggetto non è in grado

di distinguere tra la realtà presente e i ricordi. Per questo e altri motivi è molto importante insegnare a questi pazienti ad essere presenti nel qui ed ora.

Secondo Levine, nel suo *Traumi e shock emotivi, come uscire dall'incubo di violenze, incidenti ed esperienze angosciose*, la dis-regolazione emotiva si manifesta con la difficoltà di organizzare, integrare e modulare le emozioni. Il modo per imparare ad autoregolarsi è quella di seguire le tracce del *felt sense* nel corpo e prestarvi attenzione. Secondo l'autore, questa modalità di lavoro offre un'importante punto di partenza per esplorare i conflitti interni. Levine ha utilizzato il termine *felt sense*, utilizzando un'espressione già usata da E. Gendlin nel suo libro *Focusing*, per indicare:

<<A livello somatico, accedere al *felt sense* significa recuperare la conoscenza e la saggezza implicita nell'esperienza corporea. A livello mentale, è il processo di sviluppo di una capacità di attenzione sostenuta, concentrata, che promuove una consapevolezza rilassata, priva di giudizi, in modo tale che i processi interni, sia psicologici che fisiologici, possano autenticamente essere ascoltati e controllati. La capacità di valutare accuratamente se i segnali tra il corpo e la mente siano congruenti o disgiunti è determinante per stabilizzare il caos interiore e per dare un senso al proprio mondo>>. (Heller, Lapierre, 2012, p. 247).

Ogni emozione, infatti, ci informa su cosa sta succedendo a noi e alla relazione con l'ambiente in cui viviamo, strutturando così i pensieri e lo scenario interiore del nostro mondo psichico. In questo senso non esistono emozioni positive ed emozioni negative, ma emozioni che dis-regolano e altre invece che ci permettono di comprendere meglio noi stessi e il mondo.

L'assunto di base di questo tipo di approccio presuppone di lavorare sulla capacità di riconoscimento e gestione delle emozioni, attraverso attività psicocorporee che nel tempo possano diventare un fattore di protezione.

Secondo Heller e LaPierre (2012), i nostri stili di sopravvivenza si riflettono nel corpo in due modi: come aree di tensione (ipertonicità) e come aree di debolezza o sconnessione (ipotonicità). Gli schemi di tensione e di debolezza rivelano i modi in cui abbiamo imparato a compensare la mancanza di connessione dai nostri bisogni, dal nucleo di se stessi, dalla forza vitale. La costrizione muscolare, la tensione e il collasso sono i meccanismi fisici derivati dagli stili di sopravvivenza adattivi.

J. Fischer, in *Guarire la frammentazione del sé. Come integrare le parti di sé dissociate dal trauma psicologico*, propone di lavorare nel presente con le memorie implicite del trauma ponendo spesso come primo obiettivo quello di far arrivare i pazienti a riconoscere ciò che provano in modo tale da poterlo elaborare.

Troviamo molte affinità tra questo modo di lavorare dal punto di vista clinico ed il pensiero di Lowen.

Nei soggetti traumatizzati e dipendenti i vissuti emotivi vissuti come intollerabili possono compromettere la funzione riflessiva, cioè l'abilità di "tenere a mente la propria mente", attivando una difesa antiriflessiva (Fonagy, 1991), che li isola in un ambito presimbolico. Quando ciò accade, ai fini della cura, appare cruciale puntare al recupero e all'integrazione dei vissuti dissociati in un delicato e lento percorso di ritessitura semantica e linguistica, per favorire la capacità di mentalizzare, elaborare cognitivamente e regolare gli stati affettivi, in modo autonomo e non dipendente. A questo punto si inserisce il modello della psicoterapia dell'analisi bioenergetica, che attraverso la capacità di riconoscere le emozioni, sperimentandole direttamente attraverso le sensazioni corporee corrispondenti, sviluppa fiducia nella propria capacità di autoregolarsi.

Le tensioni muscolari croniche sono l'evidenza fisica di conflitti psichici irrisolti, questi si strutturano nel corpo sotto forma di "blocchi". Lowen a proposito del respiro afferma: <<Il modo di respirare degli adulti, tende ad essere turbato da tensioni muscolari croniche che ne alterano e limitano la portata. Tali tensioni sono il risultato di conflitti emotivi formati nel corso della crescita>>. (Lowen, 1979, p.31).

Stiamo parlando, quindi, di tensioni progressive dovute ad esperienze traumatiche infantili che durante il corso dell'evoluzione personale si cronicizzano diventando parte della struttura corporea. Riconoscere i propri "blocchi" emotivi corporei aiuta quindi ad acquisire maggiore consapevolezza dei propri conflitti.

Per Lowen l'autoregolazione si realizza attraverso: 1) la consapevolezza di sé, 2) la capacità espressiva e 3) la padronanza di sé. La terapia bioenergetica offre al paziente alessitimico gli strumenti per esplorare la qualità energetica dell'emozione in modo che, senza agirla, sia possibile scaricarla attraverso i processi corporei fondamentali per l'autoregolazione che sono grounding, respiro e vibrazione; offre l'opportunità di riparare a quella mancata regolazione interattiva che ha influenzato anche la sua autoregolazione attraverso la nuova relazione con il terapeuta. Come afferma Lowen, laddove una persona abbia sofferto per una carenza di sicurezza nelle fasi precoci della vita, ciò di cui ha bisogno

nella terapia non è solo di analisi, ma dell'opportunità e dei mezzi per acquisire questa sicurezza nel presente (Muto, 2017)

Klopstech conia il termine di "introspezione energetica" per definire la connessione tra l'introspezione emotiva che accompagna l'esperienza corporea e le rappresentazioni cognitive e verbali di queste esperienze e sottolineando la simultaneità di pensiero-sentimento-sensazione corporea, l'autrice afferma che le esperienze catartiche possano svolgere un ruolo essenziale e ben definito nella psicoterapia corporea solo se e quando l'esperienza catartica ad alta intensità venga integrata nel vissuto del paziente. Il processo di integrazione conferisce all'esperienza un significato riflessivo e la possibilità di sperimentare lo stesso affetto nella propria vita quotidiana con un minore livello d'intensità. (Klopstech, 201, p.419)

L'analisi bioenergetica e la dipendenza

L'analisi bioenergetica non ha una visione unanime sull'etiologia e il trattamento delle dipendenze patologiche. Ci sono due orientamenti, uno che afferma che chi ha subito precocemente le ferite che hanno provocato l'instaurarsi del carattere, come lo schizoide, l'orale o il borderline, hanno più probabilità di andare verso droghe o alcool e diventare dipendenti. L'altro orientamento, in particolare di Jan Parker e Diana Guest (2014, p.260), afferma che qualsiasi tipo di carattere può diventare dipendente. Le due autrici affermano che il tipo di droga viene scelto in relazione agli stress emotivi legati al tipo di carattere del paziente.

Molte persone che sono in terapia bioenergetica, all'inizio della cura per abuso di sostanze hanno dichiarato che gli esercizi di grounding sono stati cruciali per tornare a trovare un nuovo e sano equilibrio. La capacità di sentire è spesso intorpidita dalle sostanze chimiche e spesso è possibile recuperarla grazie agli esercizi di grounding, come ricerca di piacere:

<<Questo nuovo corpo radicato diventa fonte di piacere per il tossicodipendente in via di recupero. Il piacere nel corpo libera le endorfine che erano state indotte chimicamente dai farmaci ma con conseguenze pericolose. Ottenere la loro produzione naturale, come dal corpo che vibra aiuta il paziente a sentire più piacere. La bioenergetica può aiutare il tossicodipendente nella fase di recupero a trovare questa nuova fonte di piacere nel proprio corpo in modo sano>>. (Schroeter, Thomson, (2011, p.262)

Questa dimensione inarticolata, cognitivamente e linguisticamente primitiva va di conseguenza trattata con approcci dal basso verso l'alto, lavorando sulle componenti corporea e motoria, che invece sono fortemente disponibili e accessibili. Gli esercizi che riattivano la pianta del piede attraverso il massaggio plantare con un bastoncino di legno, la sollecitazione delle caviglie attraverso degli esercizi di estensione e contrazione riattivano il contatto con la terra.

<<Avere grounding è un modo per dire che una persona ha i piedi per terra. Può essere anche usato per indicare che una persona sa dove è e perciò sa chi è. (...) Egli è radicato nella terra, identificato con il proprio corpo, consapevole della propria sessualità e teso verso il piacere. Queste qualità mancano nella persona che vive tra le nuvole, o tutta nella testa, anziché nei piedi>>. (Lowen, 1979, p.22)

Nelle classi di movimento bioenergetico con tossicodipendenti abbiamo raccolto molte testimonianze a favore della ricerca del piacere del corpo attraverso la vibrazione, ma nello stesso tempo della paura del piacere, infatti come afferma Lowen, nella vibrazione si sperimenta anche "l'andare in pezzi", la perdita del controllo del corpo e la scomparsa della padronanza di sé. Ma, nello stesso tempo, il tremore e lo scuotimento rappresentano il crollo delle tensioni muscolari e del loro corrispondente psicologico, le difese dell'Io.

<<È una reazione terapeutica, un tentativo da parte del corpo di scuotersi e rilassarsi dalle rigidità che limitano la sua mobilità e inibiscono l'espressione delle sensazioni. È una manifestazione delle proprietà autoguaritrici del corpo. Se questa manifestazione viene incoraggiata, come accade nella terapia bioenergetica, e lasciata sviluppare, sfocia generalmente nel pianto>>. (Lowen, 1970, p.24)

I primi studi di Lowen sulla vibrazione sono stati aggiornati e approfonditi ulteriormente, in particolare da David Bercei, terapeuta bioenergetico, che nel suo libro *Metodo tre, esercizi per rilasciare stress e traumi*, raccoglie l'eredità del maestro ed elabora un proprio modello, basato sul tremore neurogeno, anche se i due concetti non sono affatto dissimili.

A proposito della vibrazione Lowen afferma:

<<Nel corso del lavoro bioenergetico il corpo di una persona è messo in uno stato di vibrazione attraverso degli speciali esercizi (...) L'obiettivo è di far continuare le vibrazioni come un fremito delicato e regolare man

mano che si accumula l'eccitazione e la tensione cresce. In effetti si aumenta la capacità di tollerare l'eccitazione e il piacere da parte del corpo. Per ottenere questo, l'Io deve essere saldamente ancorato nel corpo, identificato con esso, e non deve aver paura di assecondarne le reazioni involontarie. Il risultato finale è una persona i cui movimenti e il cui comportamento hanno un alto grado di spontaneità e tuttavia sono coordinati ed efficaci: la qualità della grazia naturale>>. (Lowen, 1979, p.18)

Berceli, invece:

<<I tremori neurogeni sembrano essere il metodo più naturale che l'organismo utilizza per scaricare l'intera eccitazione interiore. Questi tremori sono comuni in tutti i paesi e le culture. Sono definiti come un'esperienza somatica primordiale, che si origina nei processi naturali del sistema procedurale del cervello. (...) Un'intensa reazione biochimica nel corpo che fa in modo che s'innescino una contrazione in uno specifico modello di tensione muscolare e, in un secondo momento, questa contrazione viene rilasciata naturalmente come un tremore spontaneo che segue l'evento. Se a questo tremore viene permesso di raggiungere il completamento, ciò provoca un profondo rilassamento nell'individuo>>. (2013, pp.312-313)

La comunità terapeutica per tossicodipendenti

Il trattamento della tossicodipendenza nei servizi e nelle Comunità tra gli anni '80 e '90 era visto secondo una logica "morale" e si prefiggeva il compito di raddrizzare un comportamento riprovevole, deviante, preda di un demone che annullava l'individuo. I servizi disintossicavano e le Comunità raddrizzavano i comportamenti. In quest'ottica s'inserisce il modello di Roberto Muccioli di San Patrignano, ritornato prepotentemente all'onore delle cronache grazie al documentario *SanPa, Luci e tenebre di San Patrignano*, scritta da Carlo Gabardini, Gianluca Neri e Paolo Bernardelli e diretta dalla regista Cosima Spender, per Netflix. La comunità di San Patrignano nata nei primi anni '80, nasce contemporaneamente al Servizio Sanitario Nazionale, ed è concepita come un'impresa, frutto della beneficenza della borghesia milanese.

Dagli anni '90 in poi, per effetto della diffusione dell'AIDS, il tossicodipendente diventa un malato cronico recidivante (*addiction*) attenuando lo stigma. Nel contempo per effetto della legge Fini-Giovanardi le carceri si sono riempite di tossicodipendenti (malati e delinquenti insieme) fino ad ospitare 1/3 dei detenuti. E nonostante

l'abrogazione della legge, permanendo l'impianto penale della illiceità del consumo di droghe della legge originaria, le carceri italiane hanno continuato a essere affollate da consumatori di droghe per effetto dell'art. 73 del DPR n. 309/90.

Come si legge nell'undicesimo *Libro bianco sulle droghe* e gli effetti della legge antidroga, Edizione 2020 sui dati 2019:

<< (...) le prese in carico in carcere di soggetti con problematiche di abuso sono spesso ostacolate dalla dissimulazione della dipendenza (spesso si preferisce l'anonimato allo stigma e alla disintossicazione forzata) o dalla difficoltà di formulare diagnosi di dipendenza a causa dei cambiati modelli di consumo, non sempre inquadrabili nel binomio "dipendenti/ consumatori". E anche quando si riesce a pervenire a una diagnosi, i programmi terapeutici si presentano spesso come banali e ripetitivi, volti essenzialmente all'assunzione di metadone, senza essere realmente "cuciti" sul soggetto. Tutto ciò comporta un ricorso troppo frequente verso programmi residenziali, anche in considerazione di una impostazione culturale della Magistratura, anche quella di sorveglianza, di tipo securitario. Programmi residenziali che, venendo attuati in comunità ove spesso si riproducono dinamiche simili a quelle carcerarie, sono stati privilegiati anche dal legislatore>>. Grieco, 2020

È in questo clima che nel 1984 le mamme di Tiburtino III si riuniscono per strada, per mettere in risalto un fenomeno che sempre più spesso uccide i loro figli e per chiedere aiuto alle istituzioni. A queste madri e attiviste viene messa a disposizione "una tenda" come punto di incontro e di riferimento per le loro attività. Da questa esperienza e sulla scia della protesta popolare, nel 1983, si costituisce l'Associazione "La Tenda" con il fine di promuovere servizi per rispondere alle esigenze del territorio, partendo dai fenomeni connessi alle dipendenze.

In quest'ottica, la comunità non rappresenta un luogo che preserva e custodisce ma nasce la necessità di affiancare a degli interventi standardizzati, dei programmi terapeutici di sostegno individualizzati costruiti sui bisogni, le risorse e gli obiettivi di ogni singola persona, che permettano una rielaborazione ed una ridefinizione in itinere degli interventi e degli obiettivi personali.

Inoltre, la Tenda focalizza la propria attività non solo sull'individuo e sull'individuo nel gruppo, ma anche sul sistema familiare (con la psicoterapia familiare) e sociale attraverso il reinserimento socio-lavorativo. Un luogo dove ricostruire e valorizzare la propria unicità al fine di sperimentarla e affermarla concretamente nel mondo familiare,

relazionale e sociale. La Comunità diventa così una base dove ognuno può scoprire, ritrovare e sperimentare parti di sé al fine di attualizzarle quotidianamente nella realtà esterna, grazie al fatto di essere una struttura semiresidenziale, in cui è previsto che l'utente trascorra la sua giornata in comunità, ma la sera torni all'interno del suo nucleo familiare.

Secondo il principio di coerenza tra natura della malattia e approccio terapeutico, il trattamento deve essere, quindi, volto a estinguere la vulnerabilità persistente del tossicomane all'uso di droghe. Da quanto affermato sugli aspetti psicodinamici dell'*addiction*, la psicoterapia deve aiutare il paziente a recuperare le emozioni traumatiche, rimaste imprigionate nella memoria implicita sotto forma di un conosciuto non pensato (Bollas, 1987), e a favorire la loro gestione e modulazione attraverso il rafforzamento delle competenze metacognitive e corporee.

La Comunità La Tenda fa riferimento ad un modello di psicoterapia fondato sullo studio dei processi di regolazione degli affetti, letti alla luce dei processi corporei, con particolare riferimento al modello di analisi bioenergetica di Lowen.

L'organigramma dell'équipe terapeutica è composto prevalentemente da psicoterapeuti con formazione in analisi bioenergetica, lavorando con la *climbing therapy* ad orientamento bioenergetico, con classi di movimento bioenergetico e selezione e diagnosi delle richieste di inserimento all'interno della struttura di terapeuti con orientamento psicodinamico e di analisi bioenergetica. Anche gli altri componenti dell'équipe, pur appartenendo ad altri approcci terapeutici lavorano in sinergia per aumentare attraverso l'autoconsapevolezza emotiva, con gruppi terapeutici orientati verso l'educazione al riconoscimento delle emozioni.

Nel lavoro clinico e di comunità presso la struttura riabilitativa semi residenziale per tossicodipendenti la Tenda, nei colloqui d'inserimento ho cominciato a somministrare il Test della figura umana di Machover come test di validazione sull'efficacia della propria percezione corporea, somministrando il test all'inizio del percorso e dopo un anno, per verificare se ci fossero dei cambiamenti significativi. Secondo la Machover attraverso questo test l'individuo proietta la propria immagine corporea entro l'ambiente simboleggiato dal foglio bianco e di riflesso proietta l'immagine di sé, rilevando la sua autostima, le pulsioni, i conflitti e i meccanismi di difesa.

Come affermava Descuret (1858, p.141):

<< (...) Le varie commozioni di gioia, di tristezza, di gelosia, di collera si dipingono sul volto e imprimono ai lineamenti certe modificazioni (...) la fisionomia non è se non il riflesso del carattere, vale a dire dello stato più ordinario dell'anima. Ma, il volto non è il solo libro sul quale possiamo studiare le passioni umane: la costituzione, la forma e la capacità della testa, gli atteggiamenti esterni e più di tutto i gesti e il suono della voce sono indizi preziosi non meno meritevoli della nostra attenzione. Il perché non sovra ciascuno di questi segni considerati isolatamente, ma sul loro complesso ed accordo, si può riuscire a fondare un diagnostico certo>>>.

Il test del disegno della figura umana è un test proiettivo il cui modello teorico di riferimento è quello dinamico-psicanalitico. Lo psicologo Frank (1939) è stato il primo a coniare il termine di Metodi proiettivi per lo studio della personalità, in generale definisce la Proiezione come quel processo con il quale un soggetto organizza e struttura un'esperienza proiettando in questa la sua esperienza interiore, la struttura stessa della sua personalità.

Come tutti i test proiettivi l'idea centrale è quella della possibilità, attraverso azioni inconse, di esprimere dinamiche interiori nascoste o non ancora espresse. Nello specifico del test, l'assunto teorico di base sta nell'ipotizzare che la figura che il soggetto disegna sia una proiezione dell'immagine di sé. In altre parole, il bambino (o l'adulto) rappresentano inconsciamente se stessi, quindi un disegno con una figura ben proporzionata e strutturata ci rivela un bambino (o un adulto) con una buona percezione del proprio schema corporeo. È interessante osservare questi aspetti mentre la persona disegna: 1) la dimensione del disegno; 2) la disposizione sul foglio, le proporzioni (rapporto testa, tronco e arti); 3) il tratto grafico (il gesto curvo o angoloso, la forza del tratto ecc.). La situazione proiettiva sembra idonea a far emergere il rapporto tra la propria rappresentazione e gli stimoli esterni.

Il carattere ambiguo dei Test proiettivi sollecita e attiva risposte legate ad esperienze personali che si traducono in narrazioni personali. Proprio per questo i test forniscono un materiale molto utile, per approfondire le proprie ipotesi diagnostiche. A titolo esplicativo diamo delle brevi indicazioni. In questo test si valutano: il livello grafico, il livello delle strutture formali, il livello di contenuto.

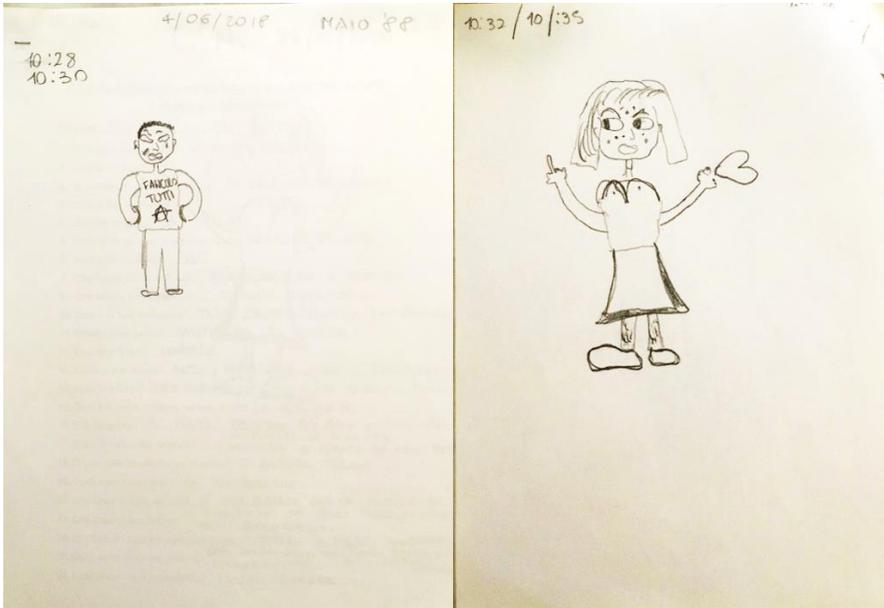
1. Il livello grafico è rappresentato da: pressione, tratto, linee, cancellature, annerimenti, ombreggiature.
 - **Pressione** sul foglio: elevata pulsionalità con possibile tendenza all'*acting out*.

- **Tratto:** linee prevalentemente dritte, tratto discontinuo, ripassato: rigidità emotiva, insicurezza.
 - **Cancellature:** indica l'angoscia di entrare in contatto con l'immagine corporea, bassa stima di sé.
2. Il livello delle strutture formali: qualità globale, equilibrio, armonia, completezza.
- Collocazione**, dove la persona si colloca rispetto all'ambiente:
- ✓ Al centro: buon equilibrio e adattamento;
 - ✓ A sinistra: introversione e attaccamento al passato;
 - ✓ A destra: estroversione e orientamento verso il futuro;
 - ✓ Nella metà superiore: mancanza di fiducia in se stessi, essere sospesi per aria;
 - ✓ Nella metà inferiore: stabilità.
- Dimensioni (come reagisce alle pressioni dell'ambiente):**
- ✓ Piccolo: insicurezza, inibizione, isolamento, senso d'inferiorità, depressione.
 - ✓ Grande: sicurezza, espansione, aggressività, ipercompensazione del senso d'inferiorità, proiezione di figure genitoriali forti, sicure o aggressive.
3. Livello di contenuto:
- **Interpretazione analitica:**
 - ✓ corpo, abiti, accessori, elementi ambientali.
 - **Interpretazione sintetica:**
 - ✓ impressione globale suscitata dai due disegni,
 - ✓ ordine di esecuzione e definizione del sesso delle due figure, età e tipi di personaggi rappresentati.

Come afferma Freud:

<<Le nostre diagnosi hanno luogo assai spesso solo posticipatamente, sono simili alla «prova della strega» del re scozzese, di cui ho letto in Victor Hugo: Questo re asseriva di essere in possesso di un metodo infallibile per riconoscere una strega, la faceva immergere in un calderone di acqua bollente e quindi assaggiava il brodo. Dopodiché era in grado di dire: «Era una strega», oppure: “No, non era una strega”>>. (1932, p. 259)

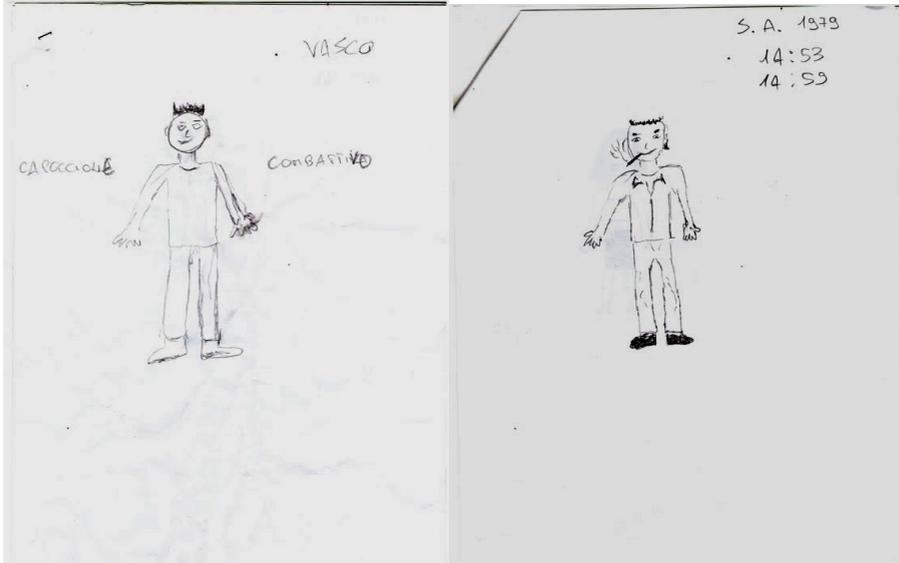
Proprio fedeli a tale principio il prossimo caso che presentiamo è di un utente a cui abbiamo somministrato il test all'ingresso in Comunità, ma che poi ha deciso di non proseguire il suo percorso.



Il sig. T. è un uomo di 30 anni, arriva in Comunità perché il suo avvocato in vista di un'udienza in cui probabilmente verrà condannato ad una pena lieve, gli consiglia di intraprendere un percorso di Comunità, in modo che il Magistrato di Sorveglianza valuti la possibilità di concedergli la misura alternativa al carcere. È evidente sin dai primi giorni che T. è un antisociale con tratti borderline in piena regola, pur avendo una ditta di pulizie, la sua è una vita di conflitti. Sembra arrabbiato con il mondo, esplose rabbiosamente ad ogni confronto. È molto seduttivo e ha una vita sessuale molto promiscua. È figlio unico di una coppia che si è separata quando era piccolo, è sempre stato con la madre che lo ha trattato da fidanzato piuttosto che da figlio. Quando T. intraprende una relazione più stabile, la madre ha delle crisi di gelosia talmente violente da dichiarare guerra alla ragazza che considera una rivale. T. è molto arrabbiato, anche perché la madre lo ricatta economicamente. Il padre è completamente assente e la madre cerca in tutti i modi di far arrestare il figlio, in modo da poterlo gestire con maggiore facilità. Il lavoro con T. diventa da subito molto difficile, fatto di continui attacchi e fughe, emergono molte memorie

traumatiche, e la sua risposta è quella di ferirsi, tagliandosi. Ovviamente, la sua condotta diventa ingestibile.

Accanto a questo fallimento terapeutico, proponiamo il caso di A.



A. è alla sua prima detenzione, viene mandato in Comunità dopo un anno e mezzo di arresti domiciliari. La sua vicenda è complessa, ma tutte le sue difficoltà sembrano cominciare all'età di sette anni quando suo padre muore d'infarto a casa davanti ai suoi occhi e lui si ritrova ad essere l'unico uomo di famiglia, unico figlio maschio di 4 fratelli. La madre e le sorelle si appoggiano a lui e nonostante una relazione sentimentale, A. continua a vivere con la madre pur avendo quasi 40 anni perché non se la sente di lasciarla da sola. Lavoriamo molto sulla gestione dell'ansia, suo tratto distintivo, cercando di aiutarlo a tollerare l'attivazione e aiutandolo a scaricare la tensione con esercizi di scarica. In questo caso specifico sembra che a distanza di un anno il corpo abbia ripreso vita, che nelle orbite prima vuote si sia accesa una luce e che tutto il corpo abbia acquisito una maggiore energia.

Ci piace concludere con un'affermazione di Lowen riguardo all'efficacia della terapia:

<<In un certo senso, ogni terapia che ha successo si conclude con un fallimento. Non si raggiunge la propria immagine di perfezione. Il paziente si rende conto che

avrà sempre dei difetti. Sa, tuttavia, che la sua crescita non è terminata e che il processo creativo iniziato in terapia è adesso sotto la sua personale responsabilità. Non termina la terapia camminando su una nuvoletta. Chi lo fa è destinato alla ricaduta. Chi invece rimane con i piedi per terra, ha imparato ad apprezzare la realtà e ha sviluppato un atteggiamento creativo verso i problemi che incontrerà. Ha sperimentato la gioia, ma anche il dolore. Se ne va con un senso di auto-realizzazione che comprende il rispetto per la saggezza del suo corpo. Ha riguadagnato il suo potenziale creativo>>. (Lowen, 1970, p.220)

Bibliografia

- Berceli D. (2013) “...lasciare che il corpo continui a curarsi”, D. Berceli incontra V. Heinrich- Clauer in Heinrich- Clauer V., (a cura di) (2013), *Manuale di Analisi Bioenergetica*, Milano:Franco Angeli
- Berceli D. (2005), *Metodo TRE. Esercizi per rilasciare stress e traumi*. Roma: Spazio Interiore, 2016.
- Bollas, C. (1987), *L'ombra dell'oggetto. Psicoanalisi del conosciuto non pensato*. Roma: Borla, 1989.
- Bowlby, J. (1979), *Costruzione e rottura dei legami affettivi*, Milano: Raffaello Cortina, 1982.
- Bowlby, J. (1988), *Una base sicura. Applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento*, Milano: Raffaello Cortina, 1989.
- Bromberg P. M. (1998), *Standing in the spaces. Clinica del trauma e della dissociazione*, Milano: Cortina, 2007.
- Caretti V, La Barbera D. (2005), *Alessitimia. Valutazione e trattamento*. Milano: Raffaello Cortina.
- Caretti V., Creparo G., Schimmenti A. (2005), *Psicopatologia delle dipendenze patologiche*.
https://www.researchgate.net/publication/259763190_Psicodinamica_delle_dipendenze_patologiche
- Clauer J. (2013), *Comprensione incarnata nel corpo: trattamento dei disturbi psicosomatici in analisi bioenergetica*, in Heinrich-Clauer V. (a cura di), *Manuale di analisi bioenergetica* Milano: Franco Angeli.
- Creparo G. (2008), *Addiction e disregolazione affettiva*, in La Barbera, D., Caretti, V., Craparo, G. (2006), *Ipotesi di nuovi criteri diagnostici per l'addiction*. In S&P Salute e Prevenzione, 43, pp. 13-21.
<http://www.psychomedia.it/grp/foligno-2008/Craparo.pdf>
- Descuret J. B., (1858), *La medicina delle passioni*, Milano:Ernesto Oliva, 1861.
Versione italiana di F. Zappert sull'ultima edizione francese riveduta ed accresciuta dall'autore.
https://www.liberliber.it/mediateca/libri/d/descuret/la_medicina_delle_passioni/pdf/descuret_la_medicina_delle_passioni.pdf
- Fisher J., (2017), *Guarire la frammentazione del sé. Come integrare le parti di sé dissociate dal trauma psicologico*, Milano: Cortina, 2017.

- Fonagy P. e M. Target M. (2000), *Attaccamento e funzione riflessiva*. Milano: Raffaello Cortina, 2001.
- Frank, L.K. (1939), *Projective Methods for the study of personality*. In *Journal of Psychology*, 8, 389-413.
https://www.researchgate.net/publication/232441063_Projective_Methods_for_the_Study_of_Personality
- Freud S. (1885), *Sulla Coca*, Roma: Newton Compton, 2015.
- Freud S. (1932), *Introduzione alla psicoanalisi (Nuova serie di lezioni). Lezione 34*, OSF, 11, Torino: Bollati Boringhieri, 1979.
- Gendlin ET (1981), *Focusing*. New York, Bantam Books.
- Grabe, H. J., Frommer, J., Ankerhold, A., Ulrich, C., Groger, R., Franke, G. H., Barnow, S., Freyberger, H. J., & Spitzer, C. (2008). *Alexithymia and outcome in psychotherapy. Psychotherapy and Psychosomatics*, 77, 189-94.
- Grieco, S. (2020), *La società della ragione*. In XI Libro bianco delle droghe. Droghe e carcere ai tempi del Corona virus.
<https://www.fuoriluogo.it/wp-content/uploads/2021/04/librobianco2020-web.pdf>
- Heinrich- Clauer V., (a cura di) (2013), *Manuale di Analisi Bioenergetica*. Ed. italiana a cura di Cinotti N. e Filoni M. R., Milano:Franco Angeli.
- Heller L., LaPierre A. (2012), *Guarire i traumi dell'età evolutiva*. Roma: Astrolabio, 2018.
- Hollander, E. (1993), *Obsessive Compulsive and Related Disorders*. American Psychiatric Press, Washington, DC.
- Huxley A. (1954), *Le porte della percezione. Paradiso e Inferno*. Milano: Mondadori, 1958.
- Joukamaa, M., Taanila, A., Miettunen, J., Karvonen, J. T., Koskinen, M. & Veijola, J. (2007). *Epidemiology of alexithymia among adolescents*. *Journal of Psychosomatic Research*, 63, 373-376.
- Khantzian, E.J. (1985), *The self-medication hypothesis of addictive disorders: focus on heroin and cocaine dependence*. In *American Journal of Psychiatry*, 34, pp. 1-5.
- Khantzian E.J. (1986), *A Contemporary Psychodynamic Approach to Drug Abuse Treatment*, *Am. J. Drug Alcohol Abuse*, 12 (3), pp. 213-222.
<https://psycnet.apa.org/record/1987-29335-001>
- Khantzian, E. J., & Albanese, M. J. (2008). *Understanding addiction as self medication: Finding hope behind the pain*. Lanham, Maryland, Rowman & Littlefield.
- Klopstech A., (2013), *Una nuova interpretazione dei concetti di catarsi ed autoregolazione, in Manuale di Analisi Bioenergetica*, a cura di Heinrich-Clauer V., ed. italiana a cura di Cinotti N. e Filoni M. R., FrancoAngeli.
- Khoury L, Tang YL, Bradley B, Cubells JF, Ressler KJ., *Substance use, childhood traumatic experience, and Post traumatic Stress Disorder in an urban civilian population. Depress Anxiety* (2010)
https://www.researchgate.net/publication/229958045_Substance_use_childhood_traumatic_experience_and_Posttraumatic_Stress_Disorder_in_an_urban_civilian_population
- La Barbera, D., Caretti, V., Craparo, G. (2006), *Ipotesi di nuovi criteri diagnostici per l'addiction*. In *S&P Salute e Prevenzione*, 43, pp. 13-21.
<https://iris.unipa.it/retrieve/handle/10447/56556/31303/noos%20curatela.pdf>
- Levine P.A., (1997), *Traumi e shock emotivi, waking the tiger, come uscire dall'incubo di violenze, incidenti e esperienze angosciose*. Cesena: Macro, 2002.
- Lowen A. (1967), *Il tradimento del corpo*, Roma: Mediterranee, 1997.

- Lowen A. (1970), *Il piacere. Un approccio creativo alla vita*, Roma: Astrolabio-Ubaldini, 1984.
- Lowen A. (1975), *Bioenergetica*. Milano: Feltrinelli, 2014.
- Lowen A. (1977), *Espansione e integrazione del corpo in Bioenergetica. Manuale di esercizi pratici*. Roma: Astrolabio – Ubaldini, 1979.
- Lowen A. (1985), *Il linguaggio del corpo*. Milano: Feltrinelli, 2013.
- Lowen A. (1994), *Arrendersi al corpo*, Roma: Astrolabio-Ubaldini, 1994.
- Lowen A. (2001), *La voce del corpo*, Roma: Astrolabio-Ubaldini, 2009.
- Lewis, T., Lannon R., Amini, F., (2000), *A general theory of love*, Random House
- McDougall, J. (1982), *I teatri dell'Io*. Tr. it. Milano: Raffaello Cortina, 1988.
- McDougall, J. (1995), *Eros. Le deviazioni del desiderio*. Milano: Raffaello Cortina, 1997.
- Machover K., (1951), *Il test del disegno della Figura Umana*, OS Giunti, 2010
- Muto E., *Emozioni senza parole: l'alesitimia e la prospettiva bioenergetica*, in *Corpo e identità* n.2/2017 – n.1/2018
- Porcelli P., *Lo stato dell'arte della ricerca sull'alexithymia* (V Congresso Nazionale GRP, Foligno 10-11 ottobre 2008)
- <http://www.psychomedia.it/grp/foligno-2008/Porcelli-Text.pdf>
- Samorini G., (2013), *Animali che si drogano*, Milano: Shake.
- Schore A., (2003), *La regolazione degli affetti e la riparazione del sé*, Roma: Astrolabio-Ubaldini, 2008.
- Schroeter V., Thomson B.,(2011), *Il sé cerca il corpo. Manuale di tecniche per l'analisi bioenergetica*. Ed. italiana a cura di M. R. Filoni, Milano: FrancoAngeli, 2020.
- Taylor G. J., Bagby R. M., Parker J. D., (1997), *I disturbi della regolazione affettiva. L'alesitimia nelle malattie mediche e psichiatriche*, Roma: G. Fioriti, 2016.
- Tronik E., (2008) *Regolazione emotiva. Nello sviluppo e nel processo terapeutico*. Milano: Raffaello Cortina, 2008.
- Van der Kolk B., (2017), *Il corpo accusa il colpo: mente, corpo e cervello nell'elaborazione delle memorie traumatiche*, Milano: Raffaello Cortina, 2017.
- Wills, T. A., Sandy, J. M., Yaeger, A. M., Cleary, S. D., & Shinar, O. (2001). *Coping dimensions, life stress, and adolescent substance use: a latent growth analysis*. *Journal of abnormal psychology*,
- <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0021-843X.110.2.309>

Questione di presenza

Il grounding sulla scena e nel setting terapeutico

di *Gianluca Bondi*¹

Riassunto

Elementi di psicologia della presenza e dell'ascolto attivo sulla scena e nel setting terapeutico. Il valore dell'attenzione cinestesica e dell'osservazione nella comunicazione efficace. Rivolto a psicoterapeuti, insegnanti, pedagoghi e ricercatori nel campo artistico e Teatrale.

Summary

Elements of psychology of presence and active listening on the scene and in the therapeutic setting. The value of kinesthetic attention and observation in effective communication. Aimed at psychotherapists, teachers, pedagogues and researchers in the artistic and theatrical fields.

Parole chiave

Ascolto attivo, presenza scenica, autosservazione, preespressivo, Appercezione, comunicazione efficace.

Key words

Active listening, stage presence, self-observation, pre-expressive, Apperception, effective communication.

¹ CBT Siab

Premessa

In questo articolo metterò a fuoco alcune abilità richieste all'Attore sulla scena e allo Psicoterapeuta nel setting e se vogliamo all'essere umano nel suo quotidiano. Proverò a descrivere le condizioni psicofisiche della *Presenza* che permette insieme al *grounding* della persona, di avere le condizioni per raggiungere la qualità di ogni nostra azione. Descrivere e scomporre il comportamento umano non è facile, si rischia una meccanicità del linguaggio che può togliere fascino e poesia ai fenomeni. Metterò insieme alcune osservazioni mie e di altri autori sul mestiere dello psicoterapeuta e dell'attore rispetto a delle caratteristiche fondanti i due mestieri. Una di queste è *l'ascolto* che si genera dalla *presenza* radicata del corpo, che permea competenze specifiche perseguite dalle due professioni. *Presenza scenica, ascolto attivo ed efficacia della comunicazione* sono qualità umane e tecniche insieme, permesse e facilitate dal raggiungimento del *grounding personale*. La *salute* psicofisica così come la *presenza* scenica quando non sono doni naturali sono il risultato di un duro lavoro su sé stessi ed esiste una correlazione molto forte tra queste due condizioni così ambite.

Motivazioni

Ormai chi legge i miei articoli si sarà abituato allo sguardo *su e tra* Teatro e Psicoterapia e traduco in concetti e parole alcune esperienze e ricerche che faccio con colleghi Registri e Psicoterapeuti. Si tratta di due professioni che vivo intensamente consapevole dei diversi contesti, funzioni e ruoli che sto chiamando in causa, ma tra le mille ovvie diversità ho trovato aspetti comuni che possono essere estesi anche ad altri ambiti dell'agire umano. Pur mantenendo distinte quindi tecnicamente e teoricamente, nelle funzioni e negli scopi le due "Arti", analizzeremo la *Presenza scenica* nel teatro e *quella empatica* nel setting terapeutico e come si comportano queste dimensioni di carattere trascendente ed immanente insieme. Alcune tecniche per migliorare l'efficacia dell'una o dell'altra a volte si adattano bene ad essere applicate ad entrambe tenendo sempre conto del diverso uso che dobbiamo farne. Confrontare queste realtà per me è stato necessario ma anche molto naturale pur sapendo che le differenze e le similitudini si muovono come un fuoco e se non si sta attenti ci si può scottare con generalizzazioni e intuizioni senza corpo. Sono due professioni che hanno origini, luoghi, modalità, bisogni e

domande diverse ed hanno forme e regole che addirittura vanno in direzioni opposte ma hanno alcuni principi comuni che non saltano subito all'occhio. Il tentativo è anche quello di sintetizzare le necessità che le accomunano e le fanno esistere.

Origini e necessità del Teatro

Torniamo a parlare di *presenza* partendo dal *bisogno di presenza* e lo facciamo proprio andando alle origini del Teatro. La parola Teatro deriva da **theòmai**, un verbo greco che significa “*guardare, osservare*”. Il teatro, infatti è una forma di comunicazione in cui un gruppo di persone, cioè il pubblico, assiste e partecipa emotivamente allo spettacolo dal vivo creato da un altro gruppo di persone. Delle persone osservano e altre agiscono qualcosa che coglie la loro attenzione. Probabilmente nasce dall'esigenza di esorcizzare, ritualizzare e avvicinare, rivedendoli in una forma meno ansiogena come la finzione scenica, eventi ritenuti minacciosi o soprannaturali. Attraverso il *come sé*, le popolazioni familiarizzavano con il mistero di se stessi e di una porzione di universo che sentivano così di governare. Bisognava prima accedere ad una conoscenza che desse forma allo sconosciuto per poterlo rievocare sentendo così di non esserne preda, anzi addirittura di poterci giocare. Il potere di far accadere o anche solo raccontare quello che prima accadeva senza previsione né controllo, permetteva un graduale avvicinamento. La modalità rintracciabile anche nei bambini poteva essere questa: qualcosa fa paura, me ne allontano ma ne sono attratto, lo osservo, lo trasformo in qualcosa di governabile e me ne avvicino di nuovo quando voglio, ne divento cioè artefice. Il rito che ne scaturì fu un modo per condividere questo dominio acquisito sulle cose attraverso una organizzazione della ripetizione degli eventi, formalizzati attraverso i simboli che li ricordavano, ad esempio i miti. Quel frammento di esistenza ha potuto avere un nome, una riproduzione, una appropriazione della coscienza per offrirlo a chi questa operazione non l'aveva ancora fatta. Chi riusciva a fare questo diveniva un sacerdote, che possedeva una narrazione preziosa dei dilemmi che agitavano la comunità e questo era già rassicurante per chi ancora vagava alla ricerca di risposte. Col rito anticipava loro il percorso di formalizzazione che aveva fatto per uscire dal suo stesso disagio diventando una guida per chi volesse rigenerare l'anima e il corpo passando per simulazioni meno rischiose del reale, appunto il Teatro. L'arte del Teatro ha origini sacre, educative, sociali e spirituali così come vedremo più avanti con i Misteri Eleusini. Gli

spettacoli non sono oggetti di consumo o uno spaccio di emozioni fine a sé stesso così come negli ultimi decenni un certo tipo di cultura sta trasformando l'Arte, ma un'occasione per sentire e pensare le emozioni, dare forma al mistero che siamo, poterci osservare e raccontare. L'essere umano si è sempre posto domande sulla sua esistenza, sulle forze che regolano il ciclo della nascita e della morte e questo tipo di riflessione è già una modalità di relazionarsi a sé stessi e agli altri in cui la vita diventa oggetto di osservazione e sintesi. A questo comprendere, simbolizzare e cercare una cornice narrativa e logica che possiamo dire sia anche all'origine del *pensiero filosofico*, la psicoterapia prosegue il lavoro comunitario iniziato migliaia di anni fa e diventa il luogo privato condiviso di un'esigenza individuale e collettiva che diventa insostenibile e ha bisogno dell'altro per sentire, osservare e pensare le proprie emozioni.

Misteri eleusini

Ora riporto una sintesi delle origini del Teatro in cui possiamo ritrovare un'ulteriore elaborazione della messa in scena utilizzando la simbologia e la narrazione del mito. I Misteri sono legati a un mito riguardante Demetra, la Dea dell'agricoltura e della fertilità raccontata nell'*Inno a Demetra* degli *Inni omerici* nella metà del VI secolo A.C. Secondo l'inno, la figlia di Demetra, Persefone, fu incaricata di dipingere tutti i fiori della terra, quando fu catturata da Ade, il dio della morte e degli inferi. Egli la portò nel suo regno degli inferi. Sconvolta, Demetra cercò in ogni luogo sua figlia. Ritrovata la figlia acconsentì a ristabilire la vegetazione sulla Terra e a rientrare sull'Olimpo. I misteri rappresentavano il mito del ratto di Persefone in un ciclo di tre fasi, la "discesa" (la perdita), la "ricerca" e l'"ascesa", dove il tema principale era la "ricerca" di Persefone e il suo ricongiungimento con la madre. Tre momenti archetipici dell'esistenza, misteriosi, forti. Il rito era diviso in due parti: la prima, "piccoli misteri" era una specie di purificazione che si svolgeva in primavera, la seconda, "grandi misteri" era un momento consacatorio e si svolgeva in autunno. Da questa simbolizzazione poi la cerimonia ha assunto altre connotazioni. La cerimonia voleva rappresentare il riposo e il risveglio perenne della vita delle campagne. I riti erano in parte dedicati a Persefone poiché l'alternarsi delle stagioni ricordava l'alternarsi dei periodi che Persefone trascorreva sulla terra e nell'Ade. I riti, le cerimonie e le credenze erano tenute segrete. Gli iniziati credevano che avrebbero ricevuto la giusta ricompensa dopo la morte. Poiché i Misteri comprendevano visioni e invocazioni ad una vita

oltre la morte, alcuni studiosi ritengono che il potere e la longevità dei Misteri Eleusini derivasse da agenti psichedelici. Gli spettacoli drammatici dei Piccoli Misteri significano occultamente le miserie dell'anima assoggettati al corpo, quelli della Morte, la felicità dell'anima purificata dalle contaminazioni della natura materiale e costantemente elevati alle realtà della visione spirituale ed intellettuale.

Lo spazio teatrale come specchio di una struttura-funzione

Il Teatro, così come lo vediamo nella sua architettura potrebbe essere la “messa in scena” dell'attenzione divisa dell'essere umano tra fenomeni e osservazione sugli stessi. Questa capacità in uno dei suoi significati più psicologici potrebbe essere vista come una *struttura-funzione* sviluppata per risolvere problemi ove le reazioni istintive non bastavano più. Palco/platea è la trasposizione esterna dell'uomo che si auto osserva. Uno *spazio teatrale* così com'è già funziona come un monumento che ricorda a tutti noi l'importanza di essere protagonisti delle nostre vite provando emozioni ed esserne al contempo testimoni per accrescere la presenza e la consapevolezza di noi stessi. È uno sdoppiamento che è stato e continua ad essere fondamentale per la nostra evoluzione. Non siamo solo emozioni e non siamo neppure solo le cose che ci accadono, se non ci mettiamo anche in una *posizione meta* saremo assorbiti dagli eventi come in un sogno. Ma non dobbiamo neppure correre il rischio di rimanere affacciati in finestra a guardare la vita, sospesi dalla paura di vivere perderemo lo stesso il senso di esistere. L'artista esce da questo rischio, trasfigura il suo dramma personale e lo rende oggetto pubblico cercando geometrie a volte ancora da inventare. Stravolge le regole del conosciuto e del sopportabile e si libera momentaneamente dalle doglie dell'insoddisfazione esistenziale. Crea dal suo disagio forme che gli somigliano sulle quali possono rispecchiarsi anche altri simili, i quali messi al cospetto del proprio dramma possono risvegliarlo o guardarlo da un'altra posizione.

Psicoterapia e Teatro

In terapia questo lavoro si fa in due e si ripercorre la gestazione dell'artista insieme. La scena ed il setting sono due dimensioni extra quotidiane come “*fuori dalla realtà*”, nate per nutrire, arricchire e rimettere con maggiore presenza nel mondo reale la persona. Cliniche per

l'Anima in cui si sospende il tempo per chi non riesce naturalmente a crescere con ciò che accade nel presente e ad approfittare delle "cose della vita" per apprendere come starci dentro. Due spazi, uno catartico e l'altro terapeutico, entrambi rigenerativi ed educativi per la persona ma forse è meglio parlare di due spazi rivoluzionari. La presenza competente del terapeuta sostiene la nascita di un nuovo spazio relazionale che diventerà uno spazio psichico del paziente. Dal terapeuta ci si va per togliere le maschere, a cercare il vero del vero e tutto quello che accade sembra nascere in quel momento, seppur *caricato* in un tempo precedente. Anche in uno spettacolo sembra accadere tutto in quel momento, in realtà è una "gemma" forgiata prima dal drammaturgo, incastonata nel reale corpo degli attori in mille prove e filtrata dal regista. L'Arte del teatro è quella di agganciare le fantasie del pubblico, renderle sogno e infine coscienza, ma va preparata prima. Un artificio difficile da rendere credibile, verosimile e coerente, eppure questo è l'unico modo per facilitare l'essere umano ad entrare nel sogno di sé proiettato sulla scena, da cui trarsi in salvo o da percorrere. Sia in teatro che in psicoterapia si passa prima per l'immersione nel dramma e poi per la consapevolezza di difficoltà umane: il drammaturgo scrive, che siano commedie o tragedie, di problemi del vivere e ne traccia uno sviluppo dinamico, da un presunto inizio ad una ipotetica fine con tanto di pensiero e riflessioni sugli accadimenti. Di conseguenza poi attore e regista si trovano di fronte problemi umani da risolvere come un prodotto grezzo ulteriormente da elaborare secondo la loro professione di interpreti: come rappresentare, con chi, come evocare, alludere, essere autentici ecc. Il pubblico si trova lì sul palco, illuminati i suoi problemi, per ridere, piangere, riflettere, perdersi e ritrovarsi. Se non fosse così il Teatro non avrebbe senso, non si aprirebbe neppure un sipario se non ci fosse dietro qualcosa di umano e divino insieme che potrebbe svelarci qualche segreto, metterci nei guai e poi "salvarci". Questo tra sogno e realtà tiene avvinti spettatori e attori legati nel qui ed ora da qualcosa che dura finché sembra vero. A volte sembra che là dove fallisce il Teatro nella sua *mission* implicita di elevare la consapevolezza interviene la psicoterapia. Entrambe sono un geniale modo della natura tutta considerando ogni cosa natura, di confrontarsi con se stessa e fare di se stessa coscienza e amore di sé. L'illusione scenica funziona come monito (soprattutto nel teatro classico), come una mappa che avverte sulle conseguenze possibili e probabili dei comportamenti umani. Questa posizione del *testimone partecipante* è l'archetipo strutturante che accomuna il Teatro all'antropologia ma anche alla Psicoterapia. Il terapeuta porta la sua presenza al paziente in uno spazio relazionale dove

pensare o agire le emozioni aiuta a ritrovare se stessi e la propria presenza. Lo spettatore riceve indirettamente presenza risvegliandosi dal sogno in cui è caduto quando si sono spente le luci e confondeva sé stesso coi personaggi e la storia. Questa immersione, disidentificazione e riorganizzazione psicocorporea permette di acquisire gradi di libertà dal dramma stesso che prima neppure si immaginavano. Immergersi e risalire più volte, affrontare i nodi mettendoli a fuoco e rintracciandone le relazioni con le altre parti di sé.

Grounding e presenza

Per Lowen essere ben radicati avrà come risultato un corpo ben bilanciato, diritto e saldo. L'energia scorrerà liberamente e la visione sarà migliore. Più ci lasciamo scendere dentro, più profonda sarà la nostra respirazione (2011). Il radicamento del corpo da cui fiorisce la presenza stessa per un attore è necessario affinché possa ascoltare con chiarezza i movimenti interni emozionali, immaginativi e quelli esterni della realtà scenica circostante che muta con lui nelle interazioni continue con gli altri. La presenza non è una condizione data che una volta raggiunta rimane lì, ma è una possibilità conquistata a fatica che necessita di continue revisioni, aggiustamenti, negoziazioni con sé e l'ambiente, come un lavoro costante sempre soggetto a nuove prove da superare. Insomma, è tutt'altro che semplice da raggiungere e da mantenere in modo sano e naturale, molte variabili mente-corpo concorrono al suo compimento. È l'opera d'arte per eccellenza. Il nostro "*Come mi sento?*" è una indagine che si compone di tante variabili che richiederebbe sempre più attenzione nel linguaggio che si usa per descriverlo e analizzarlo. Il linguaggio poetico e quello scientifico possono nutrirsi reciprocamente in questo compito fornendo strumenti alla persona per nominare, differenziare e identificare i propri vissuti. Se siamo ben integrati è perché siamo ancorati nella materia di cui siamo fatti e alla situazione in cui siamo e questo dà concretezza e appoggio al sentire stesso, sempre che tutto questo sia supportabile dall'Io, altrimenti attiveremo meccanismi di difesa. Tornando alla metafora del cavo elettrico per non frammentarsi, l'Io poco radicato sente il bisogno di liberarsi dalla tensione, scaricare emozioni piacevoli o spiacevoli che sente eccessive e che portano ad esempio confusione e perdita di sé. Oppure semplicemente le nega ma non se ne libera, il che significa lo stesso far passare molta "corrente" nei muscoli che formano contratture che bloccano l'azione, il movimento energetico e danno degli stop alla

coscienza. Il mondo immaginario si sostituisce alla realtà impedendo l'accesso alla coscienza delle afferenze del corpo. Dichiarare meno energia a se stessi o far finta di non sentire non fa sparire le emozioni, al massimo si anestetizza l'ascolto ma questo si paga con la perdita del grounding e la frammentazione Narcisistica. Dalla mia esperienza clinica so bene che quelle immagini raccontano proprio di quelle emozioni negate.

L'appercezione

La *presenza* è prima di tutto una sensazione immersiva e totalizzante di essere anima e corpo in quel posto dove si è, più o meno aperti al presente. Uno dei “colori” principali dell'Anima forse è proprio l'invisibile *Presenza*, che proprio “invisibile” non è, infatti un corpo presente si percepisce e si vede. Parlare di Anima sembra poco corporeo o psicologico e forse l'ambito filosofico e spirituale sembra più pertinente. Ma ci vengono in soccorso alcuni maestri della ricerca psicologica. Lowen ci paragona agli alberi che sono radicati al suolo e protesi verso il cielo, quindi tanto più possiamo protenderci quanto più vuol dire che sono forti le nostre radici. Così come se sradichiamo un albero, le sue foglie muoiono se sradichiamo una persona, la sua spiritualità rischia di diventare un'astrazione senza vita. (Lowen 1990). La coesistenza di corpo e anima in un legame imprescindibile da senso al nostro vivere stesso. Anche per De Martino, noto antropologo e filosofo italiano, la *presenza* è un rapporto emotivamente connotato con il mondo e con se stessi, che formano così una «unità trascendentale dell'autocoscienza» facendo in questo modo riferimento all'«unità sintetica dell'appercezione», la quale unifica i contenuti dell'io facendo sì che l'io li riferisca a sé come *propri* contenuti (De Martino, 1948, p.158). Il termine *appercezione* sta ad indicare una forma particolare di percezione, un “*sapersi e sentirsi presenti*” che si distingue per chiarezza e consapevolezza di sé. Fu introdotto dal filosofo Leibniz per definire la “*percezione della percezione*”, ossia la percezione *massima* perché situata al più alto livello di autocoscienza. In Kant è nota come “*io penso*”. Potremmo definirlo *l'ascolto dell'ascolto* di sé e dell'ambiente. Una *super percezione* che si distingue per chiarezza e consapevolezza di sé situata al più alto livello di autocoscienza psicofisiologica e che include e viene prodotta in parte dal corpo stesso. Infatti, è la risultante di un “*corpo pensante*” e che già dalla periferia di sé produce coscienza al tutto di sé. Ma questa condizione tende a decrescere se non viene mantenuta viva. De Martino rispetto a Kant sostiene che

questa unità *apperceittiva* non è in sé garantita in quanto non è un dato storico, è un risultato, una continua costruzione che per via della sua intrinseca fragilità è esposta al rischio di crollo. Insomma, la presenza è come una sostanza che va desiderata, esercitata e compresa nel suo funzionamento.

Il ricordo di sé

Con quale griglia ci osserviamo e ascoltiamo il nostro corpo? Quello che ci arriva lo accogliamo, lo registriamo oppure lo riconosciamo. Avere una memoria significa avere una tastiera lunga milioni di anni che ogni momento può estendersi o ritrovarsi e che suona appena riconosce qualcosa nel presente che gli somiglia. Come le abbiamo registrate influenzerà il piacere nel ritrovare o meno le esperienze passate del sé che mentre riconosce continua ad essere sé stesso pur modificandosi dal vivo. Per cui essere dentro e fuori la nostra attività vitale nell'interazione e contaminazione con gli "oggetti" intorno richiede un allenamento costante anche del *Ricordo di sé*. Una parte attenta che si ricorda della nostra storia affianca il coesistere di diverse posizioni e livelli di conoscenza di sé e del mondo intorno mentre siamo identificati e non contemporaneamente, mentre siamo il corpo e non lo siamo. Grazie al ricordo che abbiamo di Noi possiamo accogliere la continua evoluzione a cui siamo costretti dal trascorrere del tempo. Questo ci dà una identità dinamica. Allora sì che possiamo interagire realmente con il cambiamento di quello che siamo e succede stando alla giusta distanza, senza perdere pregnanza negli avvenimenti interni ed esterni e intanto accumulare memoria cinestesica. In terapia questa capacità si sviluppa considerando avvenimenti accaduti recentemente o in passato. Il ricordo condiviso del passato riattualizza e insieme aiuta a prendere la giusta distanza affettiva dagli accadimenti restituendo e ricollocando gli stessi, nello spazio-tempo in cui sono accaduti, grazie al quale possiamo osservarli e valutarli con una maggiore libertà.

La presenza è concava e convessa

La presenza è quella componente aspecifica dell'attenzione che si fa specifica quando si incontra con le informazioni interne o esterne. Per figurarmi l'esperienza dell'esserci cerco nella geometria delle figure

flessibili e in movimento. La presenza somiglia ad un corpo trasparente ma pieno che si presenta ricurvo come la parte esterna di un cerchio o di una sfera quando produce azioni consapevoli nel mondo e *concavo*, accogliente quando fa spazio dentro di sé e ascolta. Ma questi due momenti coesistono come se mentre si manifesta l'uno dentro ci fosse anche l'altro. Questa immagine non è altro che un'altra rappresentazione della nostra polarità creatrice: l'*archetipo femminile* universale di essere profondamente nella condizione di ricezione e quello *maschile*, nella misura in cui ci poniamo nella condizione di trasformare l'intenzione maturata nel processo decisionale nutrito a sua volta dall'ascolto, in una azione nella realtà. Concavo e convesso si alternano in una sinusoide di presenza che impregna azioni ed ascolto delle modifiche che queste hanno apportato all'ambiente e in noi stessi per poterne rimodulare altre sempre più efficaci. La presenza è un modo di *stare con sé* che accompagna e alimenta la motivazione nel diventare azione facendosi prima intenzione. Questa è l'architettura ideale del muoversi nel mondo, ma gli ostacoli alla "*sinusoide*" della presenza sono molti, anche se con alcuni esercizi spesso si possono addolcire o intensificare le sue curve. Allora non possiamo non indagare la nostra relazione profonda tra maschile e femminile. Chiederci e osservare se c'è collaborazione e alleanza tra questi due meravigliosi principi creatori. Sono come muscoli da allenare per *agire* con consapevolezza e a volte come a teatro *reagire* con consapevolezza.

La reazione consapevole

Infatti, la nostra reattività impregnata di presenza è una qualità dell'azione diversa sia dall'azione che dalla reazione, che possiede la presenza dell'una e l'energia dell'altra. Importante in teatro, nell'ebrezza come nella aggressività come in ogni emozione da rappresentare che potrebbero far perdere il controllo, allenare proprio una presenza vibrante. Stiamo parlando è vero del *grounding* ma ad un livello energetico più alto, quello necessario a farsi sentire in platea e dai compagni che recitano con noi. In uno spettacolo, gli eventi emotivi nel breve tempo possono essere molti essendo una sintesi di quello che accade normalmente nella vita. Abbiamo bisogno che circoli vitalità, prontezza e che le nostre risposte siano adeguate, coerenti e in sintonia con gli altri, una relazione con l'ambiente favorevole alle intenzioni del personaggio. Un movimento fluido nel percepire, programmare, agire a cavallo tra l'essere un'azione e osservarla con attenzione nelle sue conseguenze varie può essere la

condizione dietro un personaggio rigido, isolato e senza energia. Al di là del personaggio ci vuole una condizione dell'attore che per fingere deve possedere una forza reale. Rappresentare reazioni automatiche e atteggiamenti e comportamenti inconsapevoli richiede consapevolezza fisica dei meccanismi che li producono. Ma anche nelle improvvisazioni teatrali esercitarsi a questo *stile appercettivo dell'organizzazione della risposta* permette di essere anche veloci nella sintesi di una azione adeguata all'ambiente. Assistere e intervenire allo stesso tempo su quello che accade dentro e fuori di noi è vivere dentro l'ascolto stesso e nella relazione con le "cose", intorno e dentro di noi contemporaneamente ma senza confondere le due cose. In questo possiamo farci sostenere dalla fisica quantistica senza tanto sforzo immaginativo quando afferma che mondi impliciti non manifesti possono coesistere con quelli espliciti manifesti. Ingredienti dell'esserci sono delle competenze e capacità in parte innate in parte da apprendere che determinano la qualità della relazione con sé e con l'altro. Tra *anima e animale* vive un regista invisibile, l'IO, che prende decisioni continue che condizionano il nostro esserci.

Cenni di Fisiologia della presenza

Non è possibile riportare qui anche la dimensione organica e neurologica ma accennerò solo alcune ricerche che dovranno essere approfondite. La formazione reticolare è una porzione filogeneticamente antica del tronco encefalico, costituita da un aggregato diffuso di neuroni e fibre nervose, coinvolta nel controllo di molte funzioni del sistema nervoso vegetativo, tra cui quelle cardiocircolatorie, respiratorie e gastrointestinali, nella modulazione di riflessi muscolari mediati dai nervi cranici, nella modulazione della nocicezione, nella regolazione degli stati di coscienza e dei ritmi sonno-veglia. Sono coinvolti quindi sulla nostra presenza ed attenzione. A questo aggiungerei le ricerche di Porges sul sistema polivagale quando sostiene che le emozioni dipendono dalla comunicazione tra il sistema nervoso autonomo e il cervello nel senso che gli afferenti viscerali veicolano informazioni al cervello sullo stato fisiologico e sono critici per le esperienze sensoriali e psicologiche delle emozioni. I nervi cranici e il sistema nervoso simpatico sono output del cervello che garantiscono un controllo somato-motorio e viscero-motorio sulle emozioni. Le risposte del sistema nervoso autonomo alle sollecitazioni seguono una gerarchia filogenetica che attiva prima le

strutture più recenti e quando queste falliscono, ripiegano sulle strutture più arcaiche. (Porges 2011)

Genesi della Presenza

La presenza a se stessi e agli altri si acquisisce in un ambiente amorevole e favorevole, è frutto di quanto e come i nostri *caregiver* sono stati presenti con noi. Lichemberg (1995) sostiene che il piacere dell'intimità con la madre veicola un senso di vitalità che va a sommarsi alle attività esplorative assertive del bambino. Anche Stern (1985) sostiene che tutti gli eventi che regolano i sentimenti di attaccamento, di vicinanza fisica e di sicurezza sono esperienze create nella reciprocità in cui l'altro è un regolatore del sé che verrà introiettato. Le cure materne e la sintonizzazione madre bambino nonché una sana e graduale separazione-individuazione sono la matrice naturale di quello che abbiamo geneticamente in dotazione come possibilità di sviluppo della presenza empatica anche verso noi stessi. Incarniamo di solito la qualità della presenza che riceviamo. Il concetto di *Bonding* di E. Reich raffigura meglio il legame di Attaccamento tra madre e bambino come un processo bioenergetico assolutamente determinante da cui dipende come siamo oggi e se abbiamo o no quella fiducia primaria che è un diritto dell'uomo. Ma si può apprendere anche in altri modi ovviamente meno spontanei quando l'ambiente non ha favorito il suo sviluppo. A Teatro ad esempio tutto il training dell'attore è centrato sullo sviluppare questa competenza e capacità senza la quale siamo solo dei ripetitori di *cliché* senza vita alcuna. Il terapeuta nel setting "ripara" e promuove molto spesso proprio questo circuito generativo di cui parlano gli autori citati in precedenza. Egli cerca di rigenerare quello stato particolare di ascolto e riorganizzazione degli aspetti cognitivi e corporei, riattualizza la diade primaria con una relazione riparativa, una nuova alleanza. Abbiamo un bisogno imprescindibile di essere presenti, lo sviluppo e la continuità della *presenza*, nonché la sua quantità determinano la nostra salute bioenergetica. Il *corpo della presenza* è rappresentato dai *sensi* attraverso i quali la *memoria di sé* si orienta nel programmare una reazione muscolare e posturale. Lo stimolo riceve così una connotazione all'interno della vasta gamma emozionale piacere/dolore già sperimentata nel corpo che cambia e si modifica durante la percezione stessa, una forma di intelligenza che legge e interpreta consciamente o inconsciamente gli stimoli ricollocandoli poi nel contesto presente.

Presenza, energia e piacere

La presenza, per garantire la sua esistenza, ed essere usata quando serve, ha bisogno di *energia* e il suo esserci allo stesso tempo produce energia sotto forma di *piacere*. Un piacere è vitale perché nasce dall'aderenza con le cose con cui interagiamo che si modificano in meglio e ci restituiscono fiducia nelle nostre azioni, intuizioni ed emozioni che le hanno animate. Non parliamo quindi di un piacere consolatorio, compensatorio, di sostegno momentaneo a quello che l'Io non riesce a sopportare perché quello crea dipendenza e non basta mai, è una energia falsa e mortifera. Questa naturale tendenza della vita al piacere viene ben descritta da William Blake poeta visionario inglese a cavallo tra il '700 e l' '800, descritto da alcuni come uno *schizoide radicato*, che scriveva che *l'energia è l'unica forma di vita e ci viene dal corpo. L'energia è delizia eterna*. Questa verità psicofisica viaggia tra conscio e inconscio quindi una parte è consapevole e un'altra no e in questo modo possiamo accedere a livelli sempre più sottili di energia ed automatizzare quelli che abbiamo processato con successo. L'energia, volendone formulare una definizione generale è la grandezza che misura la capacità di un corpo o di un sistema fisico di compiere lavoro a prescindere dal fatto che tale lavoro sia o possa essere effettivamente svolto. Quindi possiamo distinguere la "potenza" propria della materia informe dalla reale capacità di far assumere in atto una realtà formale alle cose. La capacità di un sistema fisico di compiere lavoro diminuisce a mano a mano che questo viene prodotto. In questo senso l'energia può essere definita come una proprietà posseduta dal sistema che può essere scambiata fra i corpi attraverso il lavoro. Per parlare di presenza e dell'energia che ci vuole per mantenerla bisogna poi calare questo nella realtà psichica e organica. Per questo rimandiamo il lettore a Freud con la *pulsione di vita e di morte*, Reich con il concetto di *energia libidica* che trova la sua massima espressione nella sessualità scorrendo liberamente lungo tutto il corpo e ancora Lowen che parla di energia vitale di origine biologica che irrorà il corpo in salute.

A me piace pensare che la natura dell'uomo e la natura del resto delle cose intorno a lui, possano potersi rispecchiare reciprocamente in alcuni principi fisici di funzionamento di base. Così anche l'energia vitale su menzionata non riesco a concepirla solo ad una polarità, una spinta che inizia e finisce senza una contropinta antagonista che la modula e la contiene. La corrente elettrica, ad esempio, come ogni aspetto della vita è fatta delle due polarità negativa e positiva. Jung parla di *eros e thanatos*,

che io vedo coesistere negli esseri viventi come una forza che dall'interno raggiunge l'esterno passando per il limite del corpo e della realtà che incontrano, quando sono in armonia con se stessi ed il proprio ambiente. In questo percorso l'immaginazione sviluppata nella storia personale struttura e organizza questa energia nel corpo e ne fa un uso congruo (*grounding*) o disfunzionale e spesso patologico. La luminosità della presenza, tema molto caro agli attori come fossero fatti di fili di rame è legato a questa naturale resistenza che danno il corpo e il piano di realtà al flusso dell'eros e del thanatos intrecciati tra loro nel farsi strada tra le cose da risolvere in scena. Una frizione che alimenta il piacere di essere lì e il desiderio di continuare ad esserci. Nella vita delle persone le cose non cambiano, sono solo più diluite le occasioni e gli eventi che ci capitano. In questo caso la domanda da porci allora potrebbe essere: Che rapporto abbiamo con la realtà? Sappiamo riconoscere il possibile dall'impossibile? Come scorrono in noi l'energia sessuale e quella aggressiva? Come le pressioni esterne o interne hanno formato blocchi? Come è fatta la mia personale corazza caratteriale? Come spreco la mia energia? Un opportuno lavoro sul corpo, l'immaginazione e la storia personale consentono a volte di far ricircolare la nostra vera natura.

Il carburante motivazionale dell'azione

Quando questo circuito creativo è intasato il rischio è quello di esasperare altre capacità come la volontà, l'intelletto e l'emotività. Da quale parte arriva la spinta ad agire per muoverci nell'azione se in realtà siamo bloccati nel corpo? Quale energia stiamo utilizzando in una maratona se non siamo allenati? La convinzione di mille ragionamenti? Il vulcano delle nostre emozioni incontrollate o ancora la nostra volontà ben allenata a riempirci di cose da fare la giornata? È importante monitorare la spinta originaria e gli eventuali squilibri energetici che ci fanno perdere forza nell'intenzione.

Successivamente bisogna portare gradualmente presenza nelle tensioni corporee, scoprire quale narrazione castrante si nasconde in una postura, una torsione, una contrattura, un ipo o un ipertono muscolare, affinché si possa ottimizzare la produzione di quello che serve da dove serve.

Integrazione narcisistica: il piacere di esserci

Secondo V. Ruggieri, ricercatore e psicofisiologo, i muscoli diventano produttori di autosegnali di presenza. Non tutti i soggetti hanno lo stesso vissuto di presenza che dipende sia dalla capacità d'integrazione che dai livelli di tensione da integrare. È il processo narcisistico che opera l'unificazione delle tensioni muscolari e questo contribuisce a generare il vissuto esistenziale dell'esserci. Quindi sono le informazioni dal corpo, che unificate attivamente dal soggetto, producono il sentimento di presenza, di essere al mondo come risultato del controllo e della modulazione del sistema nervoso centrale sui sistemi motori efferenti. L'acquisizione di tale capacità d'integrazione e di modulazione ha un effetto importante sulla forza dell'Io. Un Io relativamente più forte può più facilmente produrre quel particolare vissuto che va sotto il nome di **distanza estetica**. Il Professore si riferisce con tale termine ad una particolare condizione per cui il soggetto "vive" intensamente un'esperienza psicosensoriale ma è contemporaneamente in grado di modularla per così dire dall'esterno, assumendo una posizione "meta" rispetto all'esperienza stessa. (Ruggieri e Fabrizio, 1994). Questo riassume molte delle considerazioni fatte fin qui. La Presenza senza il piacere di esserci tende a perdere forza e a trasformarsi in controllo. Integrazione narcisistica e distanza estetica sono due condizioni che fondano la qualità dell'*Esistere*. La sensazione di esistere ha a che fare col sentire la vita come una nostra continua creazione, nel dolore come nel piacere e questo restituisce dinamica all'esserci. Provare piacere o sapere di poterlo provare con le nostre azioni ci dà *pregnanza* e ci fa sentire capaci di fronteggiare la situazione del momento, oltre a nutrire e motivare le nostre azioni e a tollerare percentuali di alienazione sempre in agguato. Il Teatro è una professione rivolta al pubblico, uno spazio che ha bisogno di professionisti che abbiano la giusta integrazione narcisistica, abbastanza da fornirgli presenza ed efficacia, ma anche la giusta frammentazione che motivi gli attori ogni volta ad esibirsi e risentire quella carezza del pubblico che forse gli è mancata.

Il proprio limite e quello sociale

La presenza applicata si confronta oltre che con le risorse della persona anche con il limite di sé e delle cose che incontra. Anche poter dire "*non sono capace*" o "*non mi sento di*" rientra nella capacità di osservarsi,

accettare, dichiarare e scegliere se mettersi in gioco o meno. *L'Aderenza col possibile* è un'altra conseguenza del *grounding* o se vogliamo una delle sue manifestazioni più visibili nella relazione con sé e gli altri. Ovviamente anche chi ci sta intorno, l'ambiente favorisce questa libertà e quindi la qualità e il colore della nostra energia e presenza. Quindi la dimensione personale necessita del *Desiderio di esserci* e quella sociale dell'*Essere desiderati da chi si desidera* avere accanto così come si è. Questo *vitalizza*, fa stare bene e parte da lontano la *genesì* di questo circuito virtuoso dal rapporto *primario* con la madre che vedremo più avanti. Desiderare noi stessi, desiderare la nostra vita e desiderare di essere desiderati da chi ci sta intorno è la condizione ottimale ma il più delle volte è una conquista. Dobbiamo passare per il *cuore* e la *compassione* per la nostra storia se non abbiamo la fortuna che questo avvenga naturalmente. Il desiderare di esserci trasforma l'esserci in una cosa viva che produce piacere a sé e a chi è intorno, è una frequenza contagiosa che l'altro riconosce. Possiamo chiamare *Integrità grupale di presenza* questo sentire coerenza energetica nei livelli interpersonali di presenza. Nei gruppi di lavoro che funzionano, in certe compagnie Teatrali, ad esempio, o in certe fasi del gruppo terapeutico, le intenzioni, il piano di realtà e le azioni che si stanno facendo producono energia e ulteriore presenza in quanto si raggiunge una cultura di gruppo che sa simbolizzare e utilizzare in modo costruttivo le correnti di *eros e thanatos*.

L'ascolto attivo nel setting

La presenza che abbiamo esaminato sulla scena, per l'attore, nel setting per il terapeuta, si comporta in altro modo e con altri scopi e funzioni. L'accento funzionale è solitamente sulla parte convessa e femminile dell'accogliere in modo empatico i vissuti che scaturiscono dalla relazione terapeutica. La Psicologia Umanistica è caratterizzata dall'attenzione alla persona e dal valorizzarne il potenziale affinché realizzi sé stessa. Lo psicologo statunitense Thomas Gordon, allievo di Carl Rogers formulò *l'ascolto attivo* per i terapeuti, uno strumento che partiva dalla classificazione dei livelli percettivi a seconda del diverso coinvolgimento. Ad esempio, **Udire** è il semplice fenomeno fisico che ci consente di percepire un suono mentre **Ascoltare** richiede attenzione rispetto a ciò che stiamo ascoltando. In terapia noi terapeuti siamo tenuti a comprendere su più livelli ciò che ci viene detto e anche a rielaborarlo. È un'arte che ci permette di entrare in relazione con l'altro e comunicare. Si tratta di uno

strumento fondamentale della psicoterapia e delle relazioni d'aiuto. Nell'ascolto attivo vengono coinvolte la propria sensibilità, l'intuizione, l'attenzione, l'intelligenza, la comprensione e l'empatia. Questo permette contatti autentici tra le persone in quanto permette di creare un rapporto di fiducia attraverso la comprensione degli stati d'animo dell'altro. L'ascoltatore invierà feedback empatici all'interlocutore ottenendo così maggiori informazioni e ottimizzerà il processo di comunicazione individuando gli argomenti effettivamente rilevanti per l'interlocutore. Questa capacità di saper ascoltare e osservare bene con un elevato grado di attenzione e partecipazione comunicativa, percependo anche il linguaggio non verbale dell'interlocutore favorisce la nostra concentrazione e il nostro sistema di ascolto si attiva con maggiore efficacia. Avere un elevato grado di attenzione favorisce la nostra concentrazione e quindi l'ascolto che si alimenteranno reciprocamente.

Presenza scenica

La Presenza scenica ha la necessità di bilanciare bene l'ascolto, l'immaginazione e l'azione e questo fatto con naturalezza permetterà all'attore di attrarre l'attenzione dello spettatore che nasce da una presenza a se stesso mentre lascia andare la sua partitura fisica ed emotiva. Questo gli consente di muoversi, sentire ed interpretare i programmi motori e immaginativi studiati alle prove. Questa libertà espressiva coglie in anticipo lo spettatore che entra così nel sogno allestito in cui tutto ciò che si vede sulla scena sembra stia accadendo in quel momento. In realtà l'attore deve ricreare in scena qualcosa che ha già creato e non inventare cose nuove o replicare le vecchie ma proprio ricreare il creato. Imparare a improvvisare qualcosa che si è provato mille volte è imparare ad essere liberi nella struttura ma per questa forma di libertà occorre lavoro e autodisciplina. Un'affermazione di Eugenio Barba uno dei maggiori esponenti contemporanei del Teatro di ricerca recita: *“Se non faccio training per un giorno, solo la mia coscienza lo sa; se non lo faccio per tre giorni, solo i miei compagni lo notano; se non lo faccio per una settimana, tutti gli spettatori lo vedono.”* All'inizio della preparazione di uno spettacolo bisogna perdere il controllo e questo serve a connettersi con la propria parte istintiva, il proprio spirito ed il flusso energetico che tutte le cose pervade. Chi lo fa diventa un “canale” attraverso il quale questa energia attinta dal profondo risale in superficie. Il compito del creatore-artista attore è di plasmarla in parole, relazioni, azioni fisiche e vocali

rendendola concreta, quindi visibile-udibile-percepibile da uno spettatore. E tutto questo scolpire il corpo, liberarlo e imbrigliarlo di nuovo è accompagnato da un susseguirsi di immagini per cercare coerenza mente-corpo tra le azioni e interazioni del personaggio e la sua storia nel dramma. Il mio amico regista e attore Giampiero Rappa mi aiuta a definire il concetto quando dice che la presenza scenica “*consiste nell’ avere un punto di tensione dell’attore che racconta l’intenzione del personaggio verso la realizzazione di un obiettivo dichiarato o nascosto all’interno della storia; intenzione, urgenza e ascolto del personaggio diventano così presenza scenica*”. La presenza in scena si può raggiungere con un buon lavoro da attori e questo dà anche una bella sensazione integrante. Molto spesso si incontrano attori che colmano il vuoto narcisistico con l’integrazione provvisoria che gli dà un personaggio o il successo di uno spettacolo e questo purtroppo non può essere una soluzione, anzi crea una dipendenza con la scena che rischia di diventare, quella, un simulacro di vita vera. Non è il caso del mio amico che insegna con determinazione ai suoi allievi di essere presente a teatro. La strada più sana e duratura invece è quella di cercare il grounding nella vita, questo restituisce una buona energia e presenza sia nella realtà che sulla scena. L’attore ha bisogno di essere efficace a più livelli: l’organicità, i tempi personali e il ritmo della scena, l’equilibrio-disequilibrio, la pre-espressività prima dell’azione, il quotidiano espresso da una energia extra-quotidiana, la reattività e insieme l’attenzione, la sicurezza, l’agilità, l’atteggiamento giusto per le intenzioni ecc. Sempre Eugenio Barba sostiene “*È necessario un grande allenamento che automatizzi alcuni processi ed altri li sblocchi dall’automatismo*”

Presenza “moderna”

1. Il multitasking

Di questi tempi la qualità della presenza nelle cose che si fanno, la partecipazione e l’integrità nelle esperienze risente molto di una nuova e sostenuta cultura multitasking dove spesso cresce l’illusione di poter fare mille cose contemporaneamente con la pretesa che escano tutte bene, favorita da una tecnologia utile a velocizzare comunicazione e processi. Ma a volte, ad esempio, per spostare un armadio una persona deve potersi mettere in una certa posizione che gli consente di concentrare la forza e il suo movimento per avere una direzione. Basta modificare la posizione o

distribuire male la forza sulla superficie che il risultato cambia, figuriamoci se mettiamo una mano anche su un altro mobile contemporaneamente o proviamo a spingerli entrambi.

Da *State of Mind* il giornale on line delle scienze psicologiche leggo questo: «Nonostante sia largamente dimostrato dalla ricerca scientifica che l'essere umano possiede risorse attentive limitate e che occuparsi di due o più compiti simultaneamente può compromettere la qualità della prestazione, il **multitasking** viene oggi considerato un modo efficace di approcciarsi ai molteplici compiti a cui l'individuo viene sottoposto quotidianamente. È presumibile che questa modalità di lavoro abbia effetti altamente dannosi quando tutti i compiti richiedono la stessa quantità di attenzione e che invece la prestazione non risenta di alcun effetto negativo se i compiti secondari sono meno impegnativi rispetto al compito principale.» Sembra proprio che le cose difficili fatte per gradi poco alla volta, così come diceva mia nonna, abbiano la funzione di memorizzare e gerarchizzare le operazioni e render via via automatiche le cose strutturali per ridurre la complessità e rivolgere l'attenzione alle variabili più imprevedibili. Insomma, per fare poco e ottenere un ottimo risultato bisogna lavorare molto e per gradi. L'intensità della presenza la fa l'intenzione, una soluzione pervasiva che ha bisogno di un tempo per maturare. Se in qualcosa è richiesta la nostra presenza contemporaneamente su più cose, queste azioni vanno processate, ovvero vanno rese inconse dopo un lungo lavoro di scoperta, di programmazione e fissazione neurale e muscolare di quello che servirà fare. In scena l'attore deve ricreare il già creato alle prove, non reinventarsi tutto da capo perché questo gli toglierebbe presenza e capacità di ascolto. Con le dovute differenze anche lo psicoterapeuta nel setting per essere lì nella relazione deve mettere le sue nozioni sullo sfondo.

2. Presenza in remoto

Con "in remoto" si vuole identificare uno stile di comunicazione effettuato attraverso il web. Una fruizione individuale di immagini in diretta di persone lontane ma "vicine" tramite lo schermo. Un altrove che accade e si comporta in un modo da un'altra parte e di cui mi arriva nel mio qui ed ora quello che può arrivare con un'inquadratura e uno schermo. Ci orientiamo nella percezione con il ricordo che abbiamo della persona, del suo corpo vivo vissuto in altre occasioni e rievocato per interpretare il remoto. Il tutto mentre anche io mi guardo sullo schermo e sento la mia

voce e il mio viso inverso che spesso neppure riconosco. La presenza in remoto che pure ha i suoi numerosi vantaggi “perde corpo”, quindi la relazione deve rinunciare a delle informazioni nelle transazioni, tra cui le vibrazioni e le frequenze che contribuiscono all’attribuzione di significato e di senso alla comunicazione che di conseguenza diventa meno efficace. Se vogliamo abbiamo di fronte molte delle differenze che caratterizzano già il rapporto tra televisione, cinema e Teatro. I neuroni specchio a teatro si attivano come in ogni esperienza estetica ma la particolarità del come si attivano, quanto e quali neuroni si attivano rispetto ad uno schermo non è poco rilevante. Nello schermo mancano molte informazioni spaziali e la prossemica è importante anche per decodificare il rapporto tra le cose, la postura stessa, tutti riferimenti connotativi della parte non verbale della comunicazione che riguarda più del 70% delle informazioni in un messaggio. Per esistere nel pieno della loro forza una psicoterapia o uno spettacolo necessitano del corpo in presenza e questo le accomuna a tutte le esperienze primordiali che senza corpo non sono più loro. Marianna Zocca una Human System Design, uno strumento relativamente nuovo di conoscenze che combina saggezza antica e scienza moderna, dice nel suo Blog «Ci mancava e ci sta mancando un qualcosa di nutriente, vitale energetico, che pensavamo potesse passare anche attraverso la rete, ma non è avvenuto. L’affaticamento di oggi è derivato proprio dal mancato supporto che ci forniva l’essere in presenza: invisibile, ma vitale. L’essere in presenza consente supporta la comprensione a 360°: dal linguaggio del corpo, al linguaggio del campo di relazione. In video conferenza invece, viene convogliata l’attenzione solo sul volto, annullando completamente la percezione del campo corporeo. Risultato? Causa lo sforzo troppo alto rispetto le possibilità fornite dal canale, si è arrivati al burnout. Abituati a considerare le due modalità come intercambiabili, inconsciamente continuiamo a richiedere a noi stessi lo stesso livello di percezione informativa, per la stessa durata di esposizione all’altro, come se fossimo in presenza».

Come si allena la presenza

Una delle sensazioni di essere presente è quella di un piacere diffuso che permette di non desiderare nulla che ti porti via da dove sei. Ogni volta che cerchiamo vie di fuga, stiamo rimandando il presente a quando lo potremo sostenere. Vedere e non osservare, sentire e non ascoltare, mangiare e non assaporare, parlare senza connettere le parole al corpo, a

meno che non sia una scelta di attenzione selettiva su altro, sono sintomi di *assenza*. La fuga dal presente avviene ogni volta che non siamo con quello che ci accade compresa la fuga stessa. La prima presenza si sviluppa quindi con se stessi e questa capacità poi tornerà utile anche con il prossimo. In solitudine è la migliore occasione per iniziare, fuori dalle interferenze esterne, accogliendo con amore e senza giudizio le nostre fughe. Ma per fare questo le difficoltà sono enormi a volte. Intanto osservare se stiamo osservando veramente o stiamo inventando nuove scene per il nostro film interiore. Individuare i momenti in cui stiamo identificandoci troppo con le emozioni che figliano pensieri che degenerano in fantasie che sembrano reali e ci spostano dalla realtà. Quindi respirare, prendere coscienza delle percezioni sensoriali, del proprio peso, spazio, della postura, del tono muscolare, riconoscere come nostre le emozioni ma non fomentarle fino a credere che siano tutta la nostra vita ma farne informazioni utili nel nostro *Processo decisionale*. Esistono numerosi esercizi e giochi teatrali adatti anche nella psicoterapia corporea che servono a canalizzare, direzionare ad esempio eccessi emozionali, rompere automatismi, schemi mentali e motori, ampliare le proprie capacità creative o dare precisione e sicurezza alle proprie azioni. Un ricercatore e regista contemporaneo E. Barba sostiene che il training è un incontro con la realtà che si è scelta in cui qualsiasi cosa si faccia, va fatta con la totalità della presenza. (Barba, 1981). Questa preparazione per gli attori serve all'attivazione di un terreno recettivo, una carezza al corpo e all'anima che rassicura e saprà scaldare l'azione scenica. Si esercita il potenziale della risposta, da quella più semplice a quella più complessa e ricca di sfumature. Irrorare di prontezza la totalità dalle viscere fino alla periferia del corpo è come temperare la matita prima di disegnare, serve a pre-ossigenare l'intenzione per essere presenti in quello che si andrà a sostenere nella performance. Nello sport si chiama riscaldamento, solo che nell'arte teatrale si richiede una partecipazione affettiva, emotiva e immaginativa maggiore. Per una fionda è necessaria una giusta tensione preparatoria per lanciare un sasso, così la parola e l'azione si caricano di sentimento e intenzione per diventare azione. Questo su un terreno elastico pronto a riempire le sue cavità di sangue, ossigeno ed immagini. Un elastico poco teso (un'intenzione debole) per tendersi potrebbe chiedere al pubblico l'energia che manca. È il caso dell'attore il cui eccesso di narcisismo ostacola l'intenzione artistica. Un bisogno di attenzione ulteriore a vantaggio di una richiesta affettiva dalla "*mamma pubblico*". Ma al pubblico non si chiede, si dona. L'attore col suo personaggio ha solo il compito di esplicitare l'implicito che è nello spettatore. Quando si

chiuderà il sipario si sgretolerà l'illusione creata dalle sue parole e azioni e lo spettatore inizierà a prendere le distanze. Per far sognare qualcuno bisogna essere molto concreti sulla scena e questo è possibile oltre che preparandosi fisicamente, anche pensando che si stia facendo un gioco. Per permettersi di giocare alle cose della vita come se fossero vere bisogna riconoscersi il diritto di poterlo fare e questo è più facile in un luogo protetto in cui ci si possa fidare di sé, dei compagni e dello spazio: come bambini nel gioco e come adulti nella realtà giocata avendo il corpo come strumento. L'interprete ha il suo piano forte nel corpo e come un pianista non suona tutti i tasti e non tutti con la stessa intensità. Nella vita possiamo a volte improvvisare muscoli e reazioni, anzi ne siamo costretti dalla sua imprevedibilità. Spesso siamo come mossi a reagire e questo dà spontaneità al comportamento. L'interprete deve muovere intenzionalmente le forme a cui dà vita, immergersi nell'emozione partendo dalla tecnica e non dal caso. Ma ci vuole una centratura, un Grounding che non lo faccia spostare troppo dalla presenza necessaria e che lo riporti sempre al centro. Nel quotidiano per comunicare si tende ad usare i muscoli necessari a far capire secondo un principio di minimo sforzo e massimo risultato. Nell'arte performativa per alludere ad esempio al fare poca fatica è necessaria una preparazione in cui il corpo viene coinvolto tutto dall'Io a far comparire e scomparire distretti muscolari per convincersi e convincere della situazione a cui si allude. Per questa ragione Teatro e consapevolezza di sé vanno insieme, dobbiamo sapere cosa stiamo facendo, perché e cosa vogliamo ottenere da questo quando siamo sul palco, monitorando sempre l'energia che utilizziamo per agire. Il principio del minimo sforzo resta ma con la consapevolezza che per ottenere livelli performativi più alti siamo costretti ad innalzare il livello energetico pur mantenendo disinvoltura e rilassatezza generali. L'acqua calda va bene per lavarci ma se vogliamo cuocerla la pasta deve bollire. Per far questo bisogna raggiungere una capacità aerobica adeguata al compito o in gergo sportivo "spezzare il fiato". Superare cioè il momento più critico in cui per raggiungere la condizione psicofisica adatta al compito desiderato attiviamo anche altri comparti muscolari e uscendo così dalla zona di confort aumenta la richiesta di ossigeno. Una vera e propria *crisi* fisica in cui interviene la dimensione psichica e la capacità di tollerare e superare questa fase: lasciarsi sopraffare dalla fatica e fermarsi oppure tenere duro e aspettare che passi. Esaurita l'emergenza, cuore e polmoni regolarizzeranno la frequenza cardiaca e la respirazione e una volta assicurata la quantità necessaria di ossigeno ai muscoli, il ritmo delle azioni e delle immagini saranno coerenti con le prestazioni richieste. La

gradualità di questa preparazione è indispensabile ma diversa per ognuno, sia nei modi che nei tempi con una attenzione alla respirazione diaframmatica, quella che coinvolge la parte bassa del torace, verso il ventre, e che sfruttando a pieno la capacità polmonare permette di veicolare la massima quantità di ossigeno. Ognuno ha un suo personale livello di attivazione funzionale al compito che deve svolgere ma non basta questo per essere creativi sulla scena, per questo vanno allenate altre competenze. Come sostiene il ricercatore Polacco Grotowski l'allenamento non prepara all'atto creativo ma mantiene la freschezza del corpo, delle reazioni, spezza il sentimento di resistenza, dà un senso di fiducia, in questo senso è d'aiuto. Ci si può torturare con gli esercizi per mesi e anni e non essere mai creativi. Gli esercizi sono come la pulizia dei denti, è un'azione necessaria che desta la coscienza di certi problemi del mestiere creativo» (Grotowski, 1968). La cultura teatrale è segnata da grandi maestri che hanno teorizzato, fatto ricerche e osservazioni fondamentali in questo campo. Per approfondimenti suggerisco di andare a leggere autori come Mejerhold, Stanislavskij, Grotowski, Barba, Strhler, Costa, Strasberg, Diderot, Artaud, Cechov e non ultimo Vezio Ruggieri.

La presenza che cura

“Il regalo più prezioso che possiamo fare a qualcuno è la nostra attenzione.” Thich Nhat Hanh monaco buddhista vietnamita nel 1964, durante la guerra del Vietnam è stato arrestato e torturato; si mantenne equidistante sia dal governo del Vietnam del Nord sia dal Vietnam del Sud che da quello americano e diede vita al movimento di resistenza non violenta dei “Piccoli Corpi di Pace”: gruppi di laici e monaci che andavano nelle campagne per creare scuole, ospedali e per ricostruire i villaggi bombardati nonostante subissero attacchi da entrambi i contendenti. Sembra proprio che per creare qualcosa di sano e utile sia necessario mantenere la giusta distanza da ogni tentazione e tentativo di ridurre la vita ad un mondo piccolo, chiuso e senza orizzonti identificandoci con questa o quella ideologia, religione o rimanendo accecati da una emozione. La stessa parola presenza nella sua etimologia descrive questa qualità di essere contemporaneamente innanzi, *pre* e in quello che si *sente*. In una parola, le due qualità dell'essere e del corpo utili alla ferita propria e dell'altro. Nella mia esperienza clinica mi accorgo sempre di più come l'ingrediente principale che dovrebbe avere il terapeuta nella relazione

terapeutica è la possibilità di accogliere i vissuti dell'altro in un ambiente caldo, protetto ma tenendo la giusta distanza. Ed è quella che deve apprendere il paziente spesso annegato nella sua stessa vita in cui non riesce a mettersi in un'altra posizione da quella in cui si sente costretto. Una distanza è richiesta anche all'attore dal personaggio per poterlo padroneggiare, mantenere sempre: *Essere e non Essere*, questa è la soluzione mi viene da dire. Nella Divina Commedia il personaggio di Virgilio più che una allegoria della ragione è un lampadoforo, un servo che illumina la strada con una fiaccola a chi viene dopo di lui. Questa è la funzione dell'alta poesia: fare luce a chi deve ritrovare la propria.

Il corpo che ascolta

Il corpo degli esseri umani, come ogni cosa nell'universo, ha in sé le matrici fisiologiche dell'ambiente in cui vive, come dire che il mondo intorno a lui è una varietà finita di combinazioni atomiche di cui lui è una parte. In pratica abita negli elementi che compongono se stesso, quindi vibra delle stesse frequenze di cui vibrano le altre cose. Giulia Cremaschi, musicoterapeuta, fondatrice della Musicoterapia Umanistica e della «Relazione Circolare» utilizzata nella riabilitazione dell'autismo e nei casi di pluri handicap con bambini sordi alla nascita è riuscita a farli ballare: messi sopra lo stesso pianoforte gli ha insegnato ad ascoltare le note decodificando con il loro corpo le frequenze. Assecondando col movimento la forma del suono memorizzavano e imparavano a distinguere e ad aspettarne il ritorno. Giulia trattava i corpi dei bambini come il martelletto le corde tese del piano, nella fiducia che le sue note fossero percepite da esperienze memorizzate e strutturate nei loro corpi durante la gestazione nel grembo materno. Il ritmo ce lo hanno nel corpo prima di nascere e torna come i passi della madre, la sua respirazione, una struttura ritmica precisa che si organizza in frequenze riconoscibili anche in uno strumento. In quale parte del corpo le si sente vibrare, quello le differenzia l'una dall'altra e i bimbi imparano a distinguerle come distinguevano l'orchestra che arrivava dal corpo della madre. Porges afferma che esiste una convergenza e somiglianza tra i meccanismi neurali che servono a elaborare la musica e quelli necessari ad elaborare le caratteristiche dell'ingaggio sociale e dell'ambiente (Porges 2011).

L'Assenza

La *Presenza naturale* a noi stessi e nel mondo è una funzione dell'Io la cui strutturazione prevalente avviene come abbiamo visto nella prima infanzia e che può durare tutta la vita. Se è stato compromesso questo generatore primario di presenza, un *bisogno di presenza* sarà il terreno fertile per tutte le dipendenze patologiche. La persona vive in un *sogno/desiderio cronico di presenza*, un desiderio straziante di *contatto sicuro* che esaudisca e completi lo sviluppo di questa funzione vitale per la sopravvivenza. In pratica il circolo diventa appunto vizioso. Finché non sviluppiamo presenza rimaniamo fissati nella prima infanzia e siamo presumibilmente *Assenti* a noi stessi perché impegnati a cercare compensazioni profonde che profonde non sono mai. Le dipendenze cullano e danno sostegno ritmico al terrore di morire ma allungano i tempi di soluzione del problema perché illudono con benefici momentanei di risolverlo ogni volta. L'assenza di presenza di se stessi per se stessi, essendo vitale per la sopravvivenza genera la ricerca dell'amore di sé fuori di sé, esattamente come fanno i neonati. Una sorta di focusing esterno cristallizzato dalla paura, alla ricerca spasmodica di calore rassicurante che da fuori e solo da fuori può venire per il bambino. Se viene disatteso traduce il dolore del vuoto che riceve in cambio in rabbia prima verso l'oggetto e poi verso se stesso. La deprivazione agisce compulsiva dentro di lui, si è creato un *gap* di insoddisfazione profonda, traumatica e indimenticabile. Siamo pronti ad affermarci in un mondo che ci desidera oppure a ritirarci nell'autodistruzione da un mondo che non ci ama abbastanza. Poi, la maggior parte di noi, fortunatamente, sviluppa corazze varie per proteggere la ferita e sopravvivere lo stesso. Chiaramente se siamo impegnati a fare questo non possiamo essere dei talenti del piano di realtà visto che la realtà ha avuto uno scossone alle sue fondamenta. Ma dalla realtà possiamo assentarci con tante sfumature e intensità e motivazioni diverse. Per paura ad esempio si potrebbe svenire, o per piacere nello svago e divertimento dimenticarsi del mondo. Esiste poi una assenza misteriosa, ed è quella generata dal piccolo male, una forma di epilessia che per pochi secondi fa assentare totalmente la persona da quello che fa portandola in chissà quali mondi ma di questo non sappiamo ancora l'origine. L'assenza dell'altro genera un vuoto in noi e il vuoto di noi può diventare l'origine di molte cose prodigiose. Esistono persone che grazie a quel vuoto sono stati degli uomini e delle donne eccellenti. Simone Weil, filosofa, mistica e scrittrice francese disse che sopportare il vuoto è di per se una fonte di presenza, produce come una corrente d'aria; e sopravvive

una ricompensa sovranaturale. Accettare un vuoto in se stessi è cosa sovranaturale. Ma dove trovare l'energia per un atto che sembra non avere contropartita? Lei sostiene che deve venire da un altro luogo ma ci vuole prima come uno strappo, qualcosa di disperato; bisogna, anzitutto, che quel vuoto si produca. Chi sopporta per un momento il vuoto, o riceve il pane sovranaturale, o cade, sembra un terribile rischio, ma è necessario correrlo se vogliamo sorprenderci fuori da certi automatismi di autoconservazione (2002).

La fuga dal sé

L'urgenza di stare meglio genera a volte il desiderio di nascondersi in una immagine di sé che eviti questo lungo lavoro di radicamento. Ad esempio, abbiamo parlato di spiritualità del corpo ma dietro sembianze di tipo mistico spesso si nasconde un tentativo di fuga dalla frustrazione di essere immerso in un mondo che non si vuole accettare. Anche andare a Teatro a cercare qualcosa di emozionante, o fare teatro per emozionare gli altri, ma paradossalmente anche andare in psicoterapia può essere un modo per fuggire da se stessi. La differenza la fa come si usano e per quale motivo profondo le cose si fanno come dei riempitivi o degli spazi di sviluppo della presenza. È una legge ormai: per uscire dal dolore bisogna prima entrarci ripercorrendo la storia personale rintracciandola nel presente fino a scendere in dimensioni sempre più vicine al segreto della propria natura, per poi risalire con doni che la rendono più visibile e amica. C'è fuga anche nella ricerca spasmodica di eccitazione o nell'esprimere a tutti i costi le emozioni o nel cercarle ovunque per sentirsi vivi. A nessuno piace sentire il dolore anche se spesso è la parte di noi più viva e vera che abbiamo in quel momento. La ricerca di una energia emozionale mortifera è indotta anche da una cultura contemporanea che vende eccitazione per compensare l'alienazione che produce mettendo al centro l'economia e dimenticando l'essere umano. Da un fuoco di sì fatta natura è facile intravedere la cenere della sua fine, e viceversa nella morte che sembra annunciare il dolore psicologico si avverte la possibilità di una rinascita. Il limite rende prezioso e sacro il vivere. Forse l'unica "*musica leggera*" che possiamo avere è quella che arriva da questo spazio ritrovato della presenza, che ci permette di *essere e non essere* allo stesso tempo, quello spazio dell'io cosciente e incosciente che se Amleto lo avesse saputo avrebbe semplicemente sposato Ofelia e fatto una bella famiglia.

Bibliografia

- Barba E. (1985), *Teatro: solitudine, mestiere, rivolta* Roma: Ubulibri, 1996.
- Blake W. *Il Matrimonio del Cielo e dell'Inferno* SE 2003.
- De Bono E. (1992) *Essere creativi, il sole 24 ore* S.p.A. 1996.
- De Martino E. *Il mondo magico. Prolegomeni a una storia del magismo*, Torino: Bollati Boringhieri, 2007.
- Leibniz G. W. *Scritti filosofici*, Torino: UTET, 1967.
- Lichtenberg J.D. (1995) *Psicoanalisi e sistemi motivazionali*, Milano: Raffaello Cortina.
- Lowen A. (2011). *Onorare il corpo*. Milano: Xenia edizioni.
- Lowen A. *Espansione e integrazione del corpo in bioenergetica*. Roma: Astrolabio-Ubaldini, 1979.
- Lowen A. (1970). *Il piacere*. Roma: Astrolabio-Ubaldini, 1984.
- Lowen A. (1990). *La spiritualità del corpo*. Roma: Astrolabio-Ubaldini, 1991.
- Grotowski J. (1968). *Per un teatro povero*. Roma: Bulzoni Ed. (1993).
- Porges S.W. (2011). *La teoria polivagale*. Roma: G.F. Ed., 2014.
- Ruggieri V. (2001). *L'identità in psicologia e teatro* Roma: ESM.
- Stern D.N (1985). *Il mondo interpersonale del bambino*, Torino: Bollati Boringhieri, 1987.
- Stanislavskij K. S. (1988). *Lavoro dell'attore sul personaggio*. Roma-Bari: Laterza, 1999.
- Stern D. N. (2010) *Le forme vitali*, Raffaello cortina editore Milano 2011.
- Reich E. *Bioenergetica dolce. Guida al massaggio del bambino per risvegliare l'energia vitale* Natura e salute di 2006
- Kant I. (1787). *Critica della ragion pura*, Roma-Bari: Laterza, 1981.
- Weill S. (1942). *L'ombra e la grazia*, Roma: Bompiani, 2002.

Sitografia

- <https://www.garmin.com/it-IT/blog/come-rompere-il-fiato-durante-la-corsa/>
- <https://www.zahrteater.com/limportanza-del-training-teatrale-un-punto-di-vista/>
- <https://www.stateofmind.it/tag/multitasking/>
- <https://reichiano.wordpress.com/2016/06/16/william-blake-uno-schizoide-radicato/>
- <https://medium.com/@mariannazocca/essere-in-presenza-o-da-remoto-1b5470ca5847>
- <http://www.professionisti.it/enciclopedia/voce/2077/Ascolto-attivo>
- <https://brescia.unicusano.it/universita/tecniche-di-ascolto-attivo/>
- <https://it.wikipedia.org/wiki/Energiahttps://aulalettere.scuola.zanichelli.it/come-te-lo-spiego/perche-virgilio-dante-leneide-e-il-potere-della-poesia/>
- <https://aulalettere.scuola.zanichelli.it/come-te-lo-spiego/perche-virgilio-dante-leneide-e-il-potere-della-poesia/>
- <http://www.consecutio.org/2016/10/presenza-e-crisi-della-presenza-tra-filosofia-e-psicologia/>
- <https://www.bioenergetica.eu/bioenerg.asp#bio>

Le “parti” di Rachele

Storia di una psicoterapia

di *Barbara D'Amelio*¹

Rachel's "parts"

History of a psychotherapy

by *Barbara D'Amelio*

Riassunto

Questo articolo descrive il caso di una donna che presenta una grave ferita narcisistica ed elementi di funzionamento borderline. La modalità terapeutica illustrata si focalizza sul controtransfert e sull'integrazione tra il lavoro bioenergetico e il lavoro sulle parti dissociate teorizzato da Janina Fisher.

Summary

The paper describes the case of a woman with serious narcissistic tendencies and elements of borderline personality. The mode of therapy described focuses on countertransference and integration between bioenergetic work and Janina Fisher parts method.

Parole chiave

Narcisismo, Borderline, Controtransfert, Parti di sé dissociate, Trauma, Bioenergetica.

¹ Barbara D'Amelio è Psicologa Psicoterapeuta SIAB e CBT IIBA. Ha lavorato come Psicologa presso il centro per le famiglie “Il Giardino Blu”, occupandosi di sostegno psicologico con singoli, coppie, famiglie, minori, conduzione di gruppi di auto mutuo aiuto e approfondimenti psicologici sui nuclei familiari. È docente presso la Siab. Svolge attività clinica con singoli e gruppi.

Key words

Narcissism, Borderline, Countertransference, Disowned parts, Trauma, Bioenergetics.

Storia di Rachele

Al momento del primo incontro, nel novembre del 2016, Rachele (il nome è di fantasia per ragioni di privacy) è una donna di 33 anni, abita a Roma ma è nata e cresciuta in un'altra regione. Lavora come libera professionista ed ha una relazione iniziata da pochi mesi. Ha un fratello maggiore e un fratello più piccolo. Descrive la famiglia di origine come una famiglia "borghese" e "superficiale" accentuando le connotazioni negative dei termini. Ciononostante, la paziente cerca ogni pretesto per essere benvoluta, cerca di far ridere sua madre, fa "il pagliaccio", la trascina in giro per la città attivandosi continuamente con proposte di attività culturali ma torna sempre a casa con un senso di frustrazione e fallimento. La "versione istrionica" di Rachele sembra essere stata in passato l'unica immagine di sé ad aver attirato per un po' l'attenzione di sua madre, e in terapia, quando dopo più di un anno la nostra relazione appare più consolidata e le aggressioni continue di Rachele diminuiscono, ella recita anche per me questo buffo clown che ironizza su sé stessa e tiene la scena con una costante attivazione emotiva. È un altro dei suoi tentativi di non essere abbandonata da me, ma ne parlerò più dettagliatamente quando entreremo nello specifico del processo psicoterapeutico.

C'è un evento scatenante che spinge Rachele a chiedere di poter iniziare una terapia individuale: un violento litigio avvenuto nell'ambiente della sua famiglia di origine per futili motivi. "Nessuno mi capisce nessuno mi vuole bene e mi accetta ho voglia di mandare tutto all'aria, come faccio sempre, tanto è l'unico modo, mandare tutto all'aria..."

Rachele pensa di essere completamente sbagliata, si sente pazza, instabile, incostante, non trova un senso alla sua vita ed è insoddisfatta del lavoro, della città in cui vive, della relazione che ha al momento del primo contatto con me. Attribuisce i suoi problemi alla relazione distruttiva con i membri della sua famiglia di origine, in particolare con la madre.

Ma che bambina era stata Rachele?

La paziente ha pochissimi ricordi dei primi anni della sua vita, riporta però che sua madre è sempre stata la figura dominante in famiglia. Il padre è descritto come “quello nell’ombra”. La madre non le ha mai consentito un vero contatto, tanto fisico quanto emotivo. È una madre spaventante, imprevedibile, sfuggente. Rachele racconta di essere stata esposta ad un’atmosfera di costante ambivalenza. La famiglia è della media borghesia, l’atmosfera è descritta come molto formale, sia all’interno delle mura domestiche che fuori. È all’esterno, in particolare, che come Rachele riferisce, è orientato il mantenimento di un’immagine composta e compita del nucleo: i tre figli appaiono carini e beneducati, tra il padre e la madre c’è un clima di rispettosa cordialità. Ma in casa le cose sono ben diverse. La madre della paziente è descritta come una “pettegola”, a tavola non si fa altro che parlare di vicini e parenti, le conversazioni tipiche sono connotate da denigrazione, scherno e derisione degli “altri”. La paziente si sente diversa, quasi separata dagli altri. Si annoia durante queste chiacchiere familiari, cerca di cambiare argomento, di esprimere il suo disappunto, ma non viene ascoltata affatto e rimane una voce isolata. I primi ricordi risalgono agli anni delle elementari: R. si descrive come una bambina vivace, a scuola si muove molto, fa fatica a stare ferma, le piace giocare fuori e sporcarsi. Quando rientra spesso viene confrontata con i fratelli: diligenti a scuola e sempre puliti, mentre lei viene definita dalla madre “un animaletto”. Eppure Rachele sin dalle elementari ha un ottimo profitto scolastico, a differenza dei suoi fratelli. Già da questo momento si evidenzia dunque un ruolo che spicca: Rachele è quella che inizia a differenziarsi da un sistema convenzionale e soffocante con le sue prime idiosincrasie. La madre è estremamente critica quando la figlia ribelle esibisce qualche merito scolastico, non le concede mai un complimento ma anzi tende a sottolineare le mancanze. Alterna così commenti duri e sarcastici sulla figlia a momenti in cui le esprime il suo amore “nonostante tutto”. Rachele è esposta continuamente a questa ambiguità; è un gioco crudele, in cui la bambina non riesce mai a prevedere il volto con cui sua madre la guarderà quel giorno né gli eventuali comportamenti che saranno denigrati o tollerati con un sorriso. R. vive un’alternanza tra momenti abusanti e momenti fintamente teneri (regali costosi, feste e promesse, frasi leziose). Subire sin da piccola questo altalenarsi di situazioni genera un enorme confusione che danneggia e condiziona la vita affettiva della bambina. Compiacere il genitore perché comunque “è stato bravo e ha un lato buono” è una delle trappole in cui la paziente incappa.

Un genitore di questo tipo riesce a creare e mantenere la tensione grazie ai suoi improvvisi cambiamenti di umore, di abitudini e di programmi

senza alcun tipo di preavviso e certe volte può ricorrere a commenti sgradevoli per rompere il clima armonioso nei momenti di benessere della famiglia, usando lamentele e gesti che palesano la sua eterna insoddisfazione verso tutto.

L'adolescenza di Rachele è il periodo più difficile e problematico della sua vita. Si descrive come una teenager alternativa, polemica, anticonformista. Prevedibilmente i rapporti in famiglia si fanno più tesi, la disapprovazione per questa nuova versione di Rachele diventa esplicita, ci sono litigi violenti, urla e scene di isterismo collettivo che coinvolgono entrambi i genitori. Si vergognano di una figlia così. È in questo momento che Rachele inizia con le abbuffate notturne: mangia con voracità e in solitudine e poi prova a porre rimedio con comportamenti compensatori, come l'attività fisica esagerata e il vomito autoindotto.

Rachele diventa sempre più istrionica nelle sue manifestazioni emotive e nel suo ambiente familiare il polo della drammaticità e problematicità inizia a funzionare come rinforzo positivo: impara a farsi vedere e riconoscere dagli altri familiari nel momento in cui minaccia di andarsene di casa (pensiero questo che aveva già dall'età di 14 anni) e di farsi male, cominciando anche ad essere aggressiva e violenta nei confronti di fratelli e genitori. Da quel momento in poi è lei ad essere maggiormente messa al centro dell'attenzione, per la problematicità dei suoi comportamenti (rifiuta di andare a scuola, inizia a infliggersi piccoli tagli sulle braccia), tant'è che viene anche portata in terapia. La decisione di sottoporre la ragazza ad un trattamento psicoterapeutico però non sembra derivare da una reale preoccupazione, ancora una volta il messaggio familiare è: lei è pazza, va rimessa a posto.

Questo iperinvestimento della paziente nella ricerca di vicinanza/riciesta di cure e accudimento/dipendenza dall'altro attraverso modalità patologiche e drammatiche assolve alla funzione di contenimento emotivo e di evitamento di una condizione di solitudine che lei percepisce come disgregante. Il prezzo da pagare è però altissimo: R. diventa la figlia "capro espiatorio", il buco nero nel quale il genitore narcisista lancia tutto ciò che non riesce ad accettare in se stesso: sarà un'incompetente, scarsa in tutto, troppo estroversa, un po' matta. Non sarà mai ascoltata con attenzione perché sprovvista di ragione, impulsiva, teatrale. Quando tutto va male la colpa è sempre sua e quando tutto va bene si cerca un motivo per farla comunque sentire a disagio. Il capro espiatorio sarà così la prima ad andarsene per cercare la sua indipendenza lontano dal nucleo familiare disfunzionale. A soli 18 anni Rachele lascia la sua casa e si trasferisce per formarsi nella sua professione.

La vita di Rachele al momento del nostro incontro viene dipinta come un alternarsi di situazioni frustranti e di stati di profonda insoddisfazione. “Voglio cambiare, e voglio farlo in fretta. Non ho anni da sprecare per una psicoterapia lunga”, afferma nel corso della prima seduta. Lamenta di non aver costruito nulla, di non avere una sua famiglia né una posizione stabile e di sentirsi diversa da tutte le sue coetanee. La relazione con un uomo un po’ più giovane di lei è molto insoddisfacente, la paziente afferma di sapere che non ama il suo partner, e lo dipinge spesso con toni denigratori. Ciò nonostante non riesce ad interrompere la relazione emergendone ogni volta arrabbiata e ancor più critica e arriva paradossalmente a fare pressioni per una convivenza. Emergono dunque aspetti di forte contraddizione nel sentire della paziente: è sicura di non amarlo ma si sente ferita dal rifiuto di lui di andare a convivere, lo schernisce crudelmente e poi gli scrive messaggi affettuosi e poi ancora aggredisce verbalmente ogni aspetto della vita di lui, i suoi amici, i suoi gusti culturali, il suo aspetto fisico, in un circolo vizioso continuo. Rachele sembra non avere affatto il senso dei suoi sentimenti, non li possiede, non li comprende, non sa cosa prova davvero. Appare estremamente convinta e convincente in entrambe le posizioni espresse: sia quando si mostra tenera e affettuosa che quando prevale la distruttività. Non è appoggiata alla sua relazione, non è appoggiata a se stessa, sembra come sospesa su piani traballanti che si alternano velocemente, il *grounding*, il principio di realtà sono labili.

Il contesto amicale è altrettanto problematico: anche qui R. sembra vivere sulle sabbie mobili. Ha una ristretta cerchia di amicizie, ma non si sente capita davvero da nessuno. Sente di spendere tempo, energie e risorse per ciascuno di loro ma di non esserne ricompensata. Ho visto Rachele cercare di mandare in frantumi più di un’amicizia per un apparente torto subito. Il suo dolore è davvero straripante, basta che qualcuno non le risponda ad un messaggio per andare in pezzi e distruggere il legame e l’immagine che ha di quella persona. Rachele non riesce ad immedesimarsi nell’altro, a capire le sue eventuali difficoltà, a provare empatia. Sembra esistere solo lei e il suo bisogno immenso e urgente di un risarcimento d’amore. Quando il mondo non risponde a questa enorme richiesta, arriva questa rabbia feroce che fa terra bruciata tutto intorno.

Nell’ambito lavorativo Rachele sembra muoversi in maniera discontinua e altrettanto distruttiva. Ha scelto un ambiente di lavoro dove occorre proporsi, chiedere, cercare sponsorizzazioni, appoggi importanti, farsi conoscere, farsi un nome; eppure proprio questi aspetti sono quelli che più la mettono a disagio. Si comporta in maniera scontrosa e arrogante con colleghi che reputa inferiori, tanto da essersi fatta la nomina di persona

difficile (è lei stessa a riferirmelo) e questo le crea lunghi periodi di inattività poiché non viene chiamata per lavorare. Eppure nel parlare dei suoi colleghi o delle sue colleghe più attive emerge un aspetto di invidia molto evidente. È un'aggressività che sembra erompere dall'interno prendendo la forma di una cronica e intensa invidia che induce a voler rovinare e distruggere le cose buone degli altri. R. sembra costantemente impegnata a confrontarsi con gli altri, non si dà pace, non si spiega come il mondo non si accorga di quanto lei sia brava nel suo lavoro, ma allo stesso tempo è tormentata da sentimenti di inferiorità e da un'intensa brama di possedere ciò che gli altri hanno. Laddove l'aspetto grandioso mi arriva come staccato da un reale senso di Sé, come un'idealizzazione difensiva, sento invece come i sentimenti di vergogna e inferiorità siano molto più incarnati in Rachele. Quando parla di questi aspetti il corpo sembra sostenere ciò che viene espresso con le parole, e Rachele diventa timida, i suoi occhi cambiano, lo sguardo è impaurito e sperso, si commuove, è più presente. E significativo è anche il mio controtransfert: una struggente tenerezza si fa strada insieme al desiderio di proteggerla.

Osservazioni cliniche

La storia che mi racconta Rachele nel corso delle prime sedute è una storia di drammi, umiliazione, eccessi, di violenze psicologiche. Alla qualità indubbiamente dolorosa del contenuto del racconto tuttavia corrisponde un'esposizione verbale connotata da freddezza, distanza, toni secchi, a volte si colgono note di un amaro sarcasmo. R. sembra dirmi tra le righe che conosce fin troppo bene quel dramma, ne può parlare come se parlasse di fredda cronaca, se ne è distanziata. Mi dice anche che sa di essere il risultato di quel clima familiare e che “non poteva che diventare una donna così, piena di problemi, irrisolta”. Durante il racconto di tanto in tanto le si inumidiscono gli occhi, ma non sembra essere in contatto con l'emozione che emerge, e nemmeno i miei delicati rimandi su ciò che sta sentendo in quei momenti sortisce apparentemente effetto: non sento niente, mi ripete. Mentre parla divento ad un tratto consapevole di un messaggio latente che mi sta lanciando, sento che mi sta provocatoriamente chiedendo “un miracolo”. “So già tutto, conosco la mia storia, non ho paura di raccontarla. E quindi? Ora che ci facciamo con questa roba? Come mi farai cambiare?” mi dice ad un certo punto. Osservo il suo linguaggio corporeo: rimane quasi sempre immobile sulla sedia, statuaria, il petto in fuori, le gambe che a malapena si poggiano a terra. Ma

ciò che più mi colpisce sono i suoi occhi che fin dalle prime sedute diventano un punto importante dove focalizzo la mia attenzione: sono per la maggior parte del tempo occhi freddi, gelidi, spesso attraversati da un'ombra fugace che sembra spietata. Non so come altro definire quello che vedo nei suoi occhi fin da subito e che continuerò a vedere così spesso in questi anni: si serrano, come se volessero mettere a fuoco, prendere la mira, diventano proprio come due mirini e sparisce qualunque traccia di umanità, sono gli occhi di un killer. Durante il primo anno di terapia Rachele mi punta spesso questo sguardo addosso, anche se per fugaci momenti, e sento che in me risuona una reazione psicocorporea inizialmente nebulosa, poi via via più chiara: quando mi guarda così io sento un morso allo stomaco e il respiro che si accorcia, sento di avere paura. È una paura sottile la mia, quasi strisciante, e ci metto un po' per ammetterlo con me stessa, grazie anche ad alcuni lavori di supervisione che mi aiutano a chiarire: ho paura di fallire, ho paura di non essere abbastanza brava. Uno dei meccanismi di difesa immediatamente messi in atto da questa paziente è l'identificazione proiettiva; col passare del tempo riesco a comprendere ed elaborare questa parte del suo Sé, intollerabile per lei, che mi butta dentro e che trova subito uno spazio dove insediarsi non solo per le caratteristiche proprie di questo meccanismo primitivo, ma anche perché collude con la mia stessa ferita narcisistica. Ci sarà speranza per me con questa paziente?

Il Sé nasce dall'incontro madre – bambino, ed io ho davanti a me un Sé ferito, ho davanti a me una bambina che non ha incontrato uno sguardo amorevole e accettante dalla madre, una bambina che si sente colpevole e sbagliata da sempre e che ha introiettato quello sguardo materno.

Come spiega bene Winnicott (1965), ad un certo punto dello sviluppo, in un arco di tempo che all'incirca va dai sei mesi ai due anni, il bambino sviluppa una nozione completa dell'esistenza personale e separata dalla madre: ha avvertito che la madre appartiene all'esterno, al "non-me"; mentre la persona intera, che si sente di essere, ha un dentro che significa "me" e ha un posto dove conservare le cose. Il bambino può operare quindi una separazione dalla madre e creare il mondo interno e quello esterno, ma il bambino ferito narcisisticamente non riesce ad arrivare bene alla fase di differenziazione, di costanza dell'oggetto altro da sé poiché la madre non gli ha consentito un vero contatto ed un confine chiaro. Il rischio è che la patologia del sé si estenda dunque anche agli oggetti altro da sé. Quando l'ambiente non funziona sufficientemente bene, il bambino per difendersi dall'angoscia sviluppa un falso Sé e il narcisismo diventa una forza

distruttiva. Mentre nel narcisismo sano² la libido narcisistica è la forza che tiene coeso il vero Sé, nella situazione sopra descritta l'impalcatura difensiva di questa immagine costruita per difendersi non può crollare, la vergogna che ne scaturirebbe è un sentimento intollerabile, e può accadere che aspetti di fragilità più autentici vengano proiettati sull'oggetto: Rachele mi stava facendo sentire come l'aveva fatta sentire sua madre. Ed era convincente.

Rachele inizia a conoscere molto presto il sentimento della vergogna, quello stato emotivo che rompe la connessione con sé stessi e con l'altro, quella sensazione di fallimento completo. In che modo la famiglia di origine della paziente contribuisce a creare e perpetuare questo senso di vergogna? Innanzitutto le regole e gli standard familiari appaiono troppo alti (sarai sempre brava e pulita, non darai fastidio coi tuoi comportamenti, sarai educata e compiacente), l'atmosfera di perfezione apparente della famiglia diventa una gabbia da cui è impossibile evadere, e che è impossibile svelare, pena l'esilio, inoltre i messaggi di entrambi i genitori ad Rachele nelle situazioni sociali sono sempre enfatizzati sugli errori della bambina, su cosa non si fa, piuttosto che sulle cose che Rachele sa fare. C'è un messaggio globale che viene trasmesso alla paziente: *sei tutta sbagliata, tanto lo so che tu fai sempre così*.

All'interno di un simile contesto si inquadra l'attuale difficoltà della paziente nel centrare, capire e legittimare i propri bisogni emotivi e di avere una rappresentazione relativamente attendibile delle proprie preferenze, valori, obiettivi e competenze basata su esplorazioni/esperienze in prima persona e sulle scelte rispetto ai modelli da seguire ed imitare.

Ipotesi diagnostica

Molti sono dunque i tratti di Rachele che mi portano subito in un posto remoto, in una ferita a livello del Sé – e dunque dell'identità – precoce e profonda e in un tema prevalentemente narcisistico. Oltre alla sua storia, alla madre narcisista, a questa famiglia orientata alla forma più che alla

² Per "narcisismo sano" intendiamo qui un equilibrato investimento libidico sull'io, necessario alla vita. Freud parlava di un "narcisismo primario" del piccolo dell'uomo, necessariamente chiuso nel suo guscio per sopravvivere e svilupparsi, avvolto in un bozzolo di bisogni e di indifferenza rispetto al mondo esterno. (Freud, 1914). Il concetto di narcisismo primario non è però condiviso da Lowen, che riteneva invece che ogni forma di narcisismo fosse secondaria, cioè determinata dal rapporto genitore figlio. (Lowen, 1984).

sostanza, ci sono le sue difese principali, l'identificazione proiettiva, la scissione, l'idealizzazione, la negazione del sentire e la costante ed estenuante ricerca di ammirazione da fuori che non sembra mai nutrire l'interno e curare questo senso di vuoto che tante volte emerge. C'è sicuramente un tema sul diritto di esistere nella storia di Rachele, e a mio parere un livello di sviluppo nella sua struttura caratteriale più tendente ad un'organizzazione borderline che a quella nevrotica.

Infine, forse l'aspetto che più permea la struttura di personalità della paziente è quello relativo al trauma e ai conseguenti vissuti dissociativi: Rachele infatti è stata ripetutamente traumatizzata, durante l'infanzia e attraverso diversi periodi dello sviluppo.

Possiamo dunque parlare con Khan di "trauma cumulativo":

«Il trauma cumulativo riguarda l'esperienza quotidiana e protratta di piccole *défaillance* nelle cure materne, che generano nel bambino delle microfratture nella coesione del Sé. Tale genere di trauma non è riconoscibile come evento scatenante che è possibile isolare, ma al contrario come una serie di circostanze di distress e mancata sintonizzazione nella relazione con la madre, che appaiono fattori secondari nella valutazione dello stato di salute mentale del bambino, ma che tuttavia a lungo termine generano una situazione di frammentazione.

Nello specifico, il trauma cumulativo può caratterizzarsi per una serie di abbandoni, rifiuti, intrusioni, silenzi, mancata assoluzione delle necessità primarie del bambino di cure materne, che generano un vissuto di perdita ed inerzia e che può portare ad uno stato di alienazione». (Khan, 1963)

Potremmo paragonare il trauma cumulativo ad una sorta di invasione di campo continua nello spazio personale del bambino. Lo sviluppo sano del Sé dipende dalla capacità empatica della madre, che sente e rispetta il bambino naturale e non quello fantasmatico.

Rachele è stata immersa in una situazione ripetuta e continuativa, cui non poteva far fronte con i meccanismi difensivi di cui disponeva al momento, una situazione dove nullo era lo spazio per la speranza di protezione, di sollievo o semplicemente di assicurazione. Questa prolungata esperienza per un Sé debole e immaturo genera un livello di attivazione affettiva troppo intenso per poter essere mentalizzato e spesso l'unica "soluzione" per sopravvivere diventa la dissociazione dell'esperienza, e con essa, di una parte del Sé, o meglio di parti del Sé. Queste rimarranno separate e non accessibili al ricordo ed alla funzione riflessiva e potranno riemergere solo attraverso l'azione, come tendenza a

ripetere il complesso insieme di trauma e reazioni, adattative ed insieme patogenetiche, da parte della vittima del trauma.

Lettura del corpo

Quando ho proposto alla paziente la lettura del corpo senza vestiti sono rimasta immediatamente colpita dal suo aspetto una volta liberata da tutti gli strati che abitualmente lo coprivano.

La prima immagine che ho avuto è stata quella di un fenicottero. R. se ne stava lì, apparentemente disinibita (si era mostrata entusiasta ed impaziente di farsi “leggere” e si era liberata dei vestiti molto velocemente) e tuttavia c’era questo senso di vergogna e pudicizia nello sguardo, quasi una timidezza difficilmente dissimulabile e, sotto il petto gonfio e ipertrofico che proteggeva il cuore ancora con strati e strati, apparivano due gambe esili e sottili (seppure ben modellate) che si appoggiavano esitanti a terra.

La scissione e la dissociazione da alcuni sentimenti sono apparse con evidenza nella forma del suo corpo che appariva chiaramente diviso in due parti, separate all’altezza del punto vita. La parte superiore mi faceva pensare a un giocatore di Rugby: massiccia, espansa e fortemente strutturata, quasi ipertrofica. Sembrava comunicare al mondo: “se osi avvicinarti ti fai male, se ci provi ti anniento”. Al contrario le gambe parevano quelle di un’adolescente in fase di crescita, a malapena si appoggiavano al terreno e alla vista suscitavano in me l’impulso di sorreggerle per tenerla in piedi.

Rachele è una donna sportiva, si allena abitualmente in palestra eppure le gambe appaiono poco cariche e pallide e sembra quasi non ci siano muscoli a sostenerle. Il petto si mantiene gonfio in posizione inspiratoria e il diaframma è molto teso. La respirazione di Rachele di conseguenza è debole ed insufficiente a nutrire tutto l’organismo. La zona pelvica è molto stretta, i fianchi piccoli, ed il movimento oscillatorio del bacino è spesso difficoltoso per la paziente. Le spalle appaiono forti e squadrate mentre le braccia sono piuttosto scariche. Il volto ha dei tratti insieme duri e seduttivi: la mascella è forte, la bocca rigida, l’incarnato è liscio e olivastro: non c’è mai traccia di trucco né alcuna cura nei capelli, vi è in questo un tratto preadolescenziale che riscontro anche nell’abbigliamento. Durante tutto il primo anno di terapia Rachele indossa sempre vecchi jeans e maglioni deformati, talvolta si raccoglie i capelli disordinatamente con

un elastico e dimostra nell'aspetto fisico e nel look molto meno della sua età.

L'espressione della paziente spesso si fissa in un sorriso stereotipato e "finto" che non fa trasparire quali sono i reali sentimenti. Questo sorriso, che ho imparato a conoscere bene durante il processo terapeutico, ha una sfumatura che definirei di orrore, poiché è alieno dal resto del viso, è scisso dagli occhi che invece rimangono piuttosto freddi. Inoltre, quando affronta temi delicati o dolorosi non è raro che emerga una risatina diabolica e infantile e che R. utilizzi l'ironia e lo scherno per parlare di eventi importanti e correlati a sensazioni che non riesce ad esprimere o ancor prima a contattare.

Gli occhi di Rachele sono stati e sono tuttora per me una parte importantissima per entrare dentro alcuni vissuti profondi e preverbalmente della paziente. Ho già parlato dello sguardo "a mirino" carico di ostilità quando emerge la collera, e dell'aspetto spaventoso e spaventante che spesso hanno avuto per me. Ma talvolta sono emerse anche fugaci espressioni di disprezzo e di disgusto; espressioni queste di cui la paziente non sembra consapevole se non attraverso i miei rimandi. Lo sguardo disgustato rimanda a quella specifica intima relazione tra madre e figlio che si instaura a partire dall'interazione proprio degli sguardi: Rachele portava probabilmente con sé un vissuto rimosso di disapprovazione fin dal primo sguardo materno.

Aspetti narcisistici

Rachele è stata immersa in una situazione familiare molto pesante, una situazione che avrebbe potuto portarla alla pazzia. È stata una bambina che non ha potuto raggiungere la fase di costanza dell'*oggetto altro da sé* poiché la madre non le ha consentito mai un vero contatto e un confine chiaro e libero da aspetti di ambiguità. Potremmo dire che il mandato familiare è stato quello di "adeguarsi" ad un'immagine sociale fredda e rigida e ad un funzionamento definito dall'esterno, un funzionamento che forse Lowen avrebbe definito *disumano* proprio per la mancanza di riconoscimento del vero sé del bambino. Un ambiente dunque che poteva accettarla solo formalmente e il cui rifiuto era ben consapevolizzato dalla paziente. Nel corpo e nella psiche Rachele è disconnessa, non c'è integrazione, ed i sentimenti sono raramente disponibili poiché non è disponibile un reale senso di sé –se non sostenuto e gonfiato da una conferma esterna-. Questa disconnessione è visibile ad esempio anche

nella contrazione nella zona tra la base del cranio e il collo: durante una seduta in cui manifestava dolore in quel punto le ho dato un lieve contatto e ho sentito chiaramente la rigidità sotto le mie dita e la temperatura fredda di tutta la zona sotto la nuca. Il corpo nel suo insieme inoltre, come sottolineato in precedenza, sembra disconnesso e come spezzato in due parti.

Ne “Il Narcisismo – l’identità rinnegata” Lowen scrive:

«Quando i genitori non si dimostrano affettuosi, il bambino sente che la situazione è assurda, che non ha senso. Ma può un bambino dire alla madre: “Senti, ti stai comportando da pazza, devi volermi bene”? Se il bambino lo facesse, la risposta della madre potrebbe essere: “Ti amo ma tu sei un bambino cattivo”. Cattivo e buono sono concetti sofisticati, che il bambino impara lentamente. La sua reazione immediata è di pensare: “Ci deve essere qualcosa di sbagliato in me. Io sono pazzo perché pretendo che mia madre mi ami indipendentemente da cosa faccio.” [...] I sentimenti naturali di desiderio e di amore del bambino finiscono per essere considerati assurdi». (Lowen, 1989, p.123)

Sappiamo che nella vergogna è rovinata l’immagine: è il sé che è percepito come cattivo. È un sentimento che va a toccare proprio l’identità e dice: “io sono sbagliata”. La vergogna è generata dalla violazione e dalla trasgressione di standard familiari o dal venir meno alle aspettative dell’altro significativo.

Si tratta di un vissuto strettamente correlato ai tratti narcisistici di personalità. Quando Rachele è arrivata da me mi ha portato quella che potrei definire un’angoscia da annientamento: si sentiva persa, si definiva un completo fallimento, aveva perduto ogni speranza. Questa vergogna era stata rinforzata da un atteggiamento critico e sprezzante dei caregiver abusanti anche ora che era un’adulta ed aveva prepotentemente riattivato in lei quella memoria implicita di paura del rifiuto e dell’umiliazione che confermava le credenze disfunzionali (e apparentemente immutabili) su di sé.

Ulteriori correlati psicologici del tratto narcisistico della paziente sono i tre stati d’animo prevalenti che sono emersi durante la terapia: la collera, l’umiliazione e la rabbia narcisistica.

Rachele è spesso in collera con me, e quello che mi ha sempre colpita è che arriva alla seduta portando questa collera con sé già da casa: la riconosco subito, quando le apro la porta e vedo che ha gli occhi come due fessure e tende ad evitare il mio sguardo. Come spiega esaurientemente Lowen (ibidem) si tratta di una collera “difensiva” utilizzata per intimidire l’altro e al contempo negare la profonda paura e la tristezza che l’hanno

innescata. Ho imparato che è in collera quando in qualche modo sente di avermi delusa in quelle che crede siano le mie aspettative di miglioramento su di lei, quando si avvicina un periodo in cui mi prendo una vacanza, quando per qualche motivo abbiamo dovuto saltare una seduta, ma anche nella seduta successiva ad un incontro particolarmente intenso in cui ha potuto sentire connessione e tenerezza verso di me. Ho lavorato molto sulla possibilità di farle sentire tutta la tristezza e la paura dell'abbandono correlate a questi suoi stati d'animo; è stato un percorso complesso e in questo una sorta di "psicoeducazione corporea" si è rivelata molto utile. Poter accompagnare la paziente a riconoscere le emozioni dolorose sommerse attraverso ciò che sentiva nel corpo, nella pancia, nella gola, negli occhi, è stato fondamentale. La negazione della tristezza e della paura consente infatti di proiettare un'immagine di indipendenza, di coraggio e di forza, nascondendo a se stessi ed agli altri la propria vulnerabilità. Ma sappiamo bene che è piuttosto l'immagine ad essere impotente, e di per sé non ha forza reale, la forza è nei sentimenti e dunque nel corpo.

L'umiliazione e la rabbia narcisistica nella paziente sono sempre intrecciate saldamente, non c'è mai l'una senza l'altra. Le esplosioni di rabbia di Rachele sono sempre generate da vissuti di frustrazione e di relativa impotenza, hanno una qualità omicida e molto spesso generano da piccole frustrazioni. Lowen definisce questo sentimento "rabbia narcisistica" proprio perché colpisce una corda vitale: anche se l'elemento scatenante è apparentemente di poco conto, suscita nell'inconscio il ricordo di un'offesa antica, che ha colpito l'intero senso di sé dell'individuo, provocando un vissuto di umiliazione ed impotenza (Lowen, 1989).

Aspetti borderline

Come afferma Vincenzina Schroeter nel suo articolo *Revisione della struttura del carattere borderline*:

«Si può diagnosticare un borderline in base all'effetto che ha su di te. La loro energia è intensa, puoi sentire questa turbolenza dentro di te e percepire che viene da loro. (Schroeter, 2011 pag. 61)».

Rachele ha portato con sé nella stanza della terapia l'immenso disordine delle sue parti, l'estrema labilità dei suoi confini, la velocissima fluttuazione da uno stato d'animo ad un altro di segno opposto. Spesso in questi anni l'ho vista passare rapidamente da un'aggressività feroce a uno stato regressivo di bisogno, e da una richiesta di aiuto connotata

dall'ascolto attento e partecipe ad un'esplosione verbale di accuse e recriminazioni verso di me. Le esperienze di sé della paziente hanno evocato in me altrettante esperienze polarizzate di me. Mi sono sentita a volte molto competente, a volte incapace, a volte nella stessa seduta totalmente rivolta a lei e nello stesso tempo distaccata e infastidita, l'ho attesa con trepidazione prima della seduta e l'ho attesa tante volte con un senso di angoscia e respingimento. Analizzando il mio controtransfert in questi due anni ho sentito di perdere la pazienza, ma ho anche sentito che volevo prendermi cura di lei, che le volevo sinceramente bene e provavo un'estrema tenerezza per il suo bisogno d'amore.

Lowen riporta la personalità borderline come uno dei sottotipi del continuum del narcisismo ma privo dell'aggressività tipica del narcisista necessaria per raggiungere un certo grado di successo poiché sotto stress può rivelarsi il bambino impaurito e bisognoso che si cela dietro l'immagine. (Lowen,1989).

Inoltre, la paziente presenta alcune delle caratteristiche cliniche della sindrome borderline, come:

- la presenza di traumi nell'infanzia e nell'adolescenza;
- l'uso risarcitorio e vittimistico della ferita traumatica;
- la rabbia costante come stato mentale eccitante;
- l'incapacità di tollerare un normale grado di frustrazione;
- una "tempesta" transferale;
- la spinta a fare agire il terapeuta al posto proprio;
- l'incapacità di empatia e la compromissione della capacità riflessiva e di mentalizzazione.

Anche i meccanismi difensivi tipici della paziente rivelano un funzionamento al confine: scissione, identificazione proiettiva, idealizzazione primitiva, onnipotenza e svalutazione. Approfondirò questi aspetti nella descrizione del processo terapeutico.

Prima parte della terapia: la rabbia narcisistica

Durante i primi mesi della terapia la mia sensazione prevalente era che Rachele fosse davvero difficile da raggiungere. Ad ogni seduta sembrava vomitare una serie di argomenti apparentemente sconnessi tra loro, per lo più in forma di racconti dettagliati di eventi che avevano l'unico comun denominatore di mettere in evidenza quanto il mondo fosse ingiusto, quanto nessuno la capisse e quanto lei non riuscisse a cambiare questa

costante. Contemporaneamente esprimeva l'urgenza di avere una "ricetta", di una soluzione veloce e definitiva che dovesse provenire da me. "Cambiami e fallo in fretta, altrimenti spreco tempo e denaro" era il messaggio nemmeno tanto implicito che mi rivolgeva. Ad ogni mio intervento terapeutico però erigeva un muro di scetticismo e criticità; ogni proposta di lavoro corporeo e ogni tentativo di analisi verbale venivano prima eseguiti meccanicamente e poi denigrati. Più di un volta mi ha detto: "Va bene, lo faccio, sto respirando e sto appoggiando i piedi a terra. E quindi? E adesso che ho ottenuto?". A questo si aggiungeva un'enorme difficoltà nel rispettare il setting: R. arrivava in ritardo alle sedute, oppure con notevole anticipo, non riusciva ad organizzare il suo tempo né le sue richieste in maniera coerente ed aveva spesso difficoltà a riprendere il bandolo della matassa nel corso della sessione. I miei tentativi di recuperare e sviluppare i temi emersi nelle sedute precedenti cadevano spesso nel vuoto, annullati dall'urgenza di nuovi argomenti e nuovi racconti.

Tuttavia, nonostante questi continui atti aggressivi e nonostante affermasse che la terapia non le stava dando molto, Rachele continuava a tornare non saltando mai nemmeno una seduta. Ero molto colpita e osservavo inoltre l'estrema attenzione con cui ella notava ogni mia parola, ogni gesto e, benché dichiarasse di non ricordare molto delle sedute, se ero io a dimenticare anche un piccolo particolare di qualcosa che mi aveva detto si arrabbiava tantissimo arrivando a volte a piangere di disperazione. Sentivo che voleva tutta la mia attenzione, mi voleva accanto con forza e con eguale forza mi respingeva. E mi sentivo in trappola. A livello cognitivo sapevo che la sua sofferenza era nata sulla base di una precoce ferita narcisistica, e che verosimilmente tutta la sua organizzazione era orientata a una rivincita vendicativa dei torti subiti, passati e presenti. Con me, come con sua madre, manteneva e perpetuava dunque un legame molto tenace. La paziente, infatti, non aveva mai raggiunto una separatezza psicologica dalla madre e manteneva con lei un vincolo vittimistico dai toni sadici e masochistici al contempo. Bastava una frustrazione o una esclusione da parte della madre per scatenarle un dolore e una rabbia vendicativa senza fine.

Il prezioso dono del controtransfert

Rachele riusciva ad essere spietata, sadica e distruttiva e a volte mi faceva sentire come un oggetto che stava usando per "guarire". Spesso

l'immagine attraverso la quale il narcisista vede gli altri è intrisa di aspetti rifiutati dal proprio Sé e l'aggressione verso gli altri ha in parte origine dal desiderio di distruggere questi aspetti respinti. Era proprio questo il punto: attraverso l'identificazione proiettiva che la paziente utilizzava, stavo introiettando tutti gli aspetti inaccettabili per lei e mi sentivo sfruttata, non capita, incompetente, impotente. Eppure tentavo con tutte le mie forze di aiutarla. Durante quei primi mesi ho studiato, mi sono aggiornata continuamente spulciando articoli scientifici, ho cercato decine di soluzioni creative, ho fatto tantissime proposte di lavori psicocorporei spinta dalla motivazione a diventare per lei una madre sufficientemente buona, un oggetto sostitutivo con cui potesse riparare alcune esperienze: non volevo cedere alla tentazione di crederle quando ripeteva come un monito: "è tutto inutile". Il mio aspetto rigido attivato dalle sue estreme manifestazioni di debolezza ha fatto sì che in questo primo periodo cercassi di aiutarla tantissimo utilizzando tutta la mia energia. Allo stesso tempo, il mio tratto orale suggeriva lezioso che se fossi stata sempre "buona" con lei anche quando mi aggrediva, alla fine si sarebbe fidata totalmente di me e si sarebbe aperta.

Ci sono state in realtà diverse sedute molto significative, in cui sentivo un reale contatto, quando finalmente si concedeva di accedere al suo vero sentire e si lasciava avvicinare. Ma la volta dopo, immancabilmente tornava all'immagine di spocchia e controllo che ricopriva la sua tristezza. Sentivo che ne uscivo sfiancata, finché mi sono chiesta cosa mi stava succedendo e cosa stessi facendo anche io. Era giunto il momento di utilizzare i preziosi suggerimenti che il mio controtransfert, fino ad allora da me silenziato, mi stava fornendo. Non era forse la mia stessa immagine di terapeuta efficace che mi tratteneva lì nell'impossibilità di sentire ciò che realmente mi stava accadendo? Era genuina la mia voglia di aiutarla? Quando mi sono fatta questa domanda in maniera profonda e sincera la risposta che è emersa è stata no, non completamente. Ho iniziato ad ascoltarmi, a fare spazio nel mio cuore, a spegnere in alcuni momenti la mia parte raziocinante. E ho trovato rabbia, ero molto arrabbiata, sentivo che i miei limiti erano stati oltrepassati, e che ero stata io a concederlo, sentivo che non potevo più permetterle di trattarmi così senza un'adeguata elaborazione di ciò che stava succedendo nella stanza della terapia. Questa comprensione mi ha aiutato a mantenere il mio centro, a smetterla di volerle essere di aiuto "a tutti i costi" ma a tentare di aiutarla con la mia autenticità, attraverso tutta la gamma di sentimenti che mi stava facendo provare, inclusa la rabbia. In questo passaggio delicato e fondamentale della terapia mi sono state di grande aiuto le supervisioni che ho chiesto.

Dire a me stessa “io da sola non ce la faccio” e chiedere aiuto è stato un passaggio importantissimo di crescita personale e professionale.

Durante una supervisione in particolare, chiesta subito dopo un ennesimo atto aggressivo di Rachele che mi aveva offesa e turbata, è emersa un’immagine fortissima: mi sono vista come se io stessi aprendo il mio petto ed esponendo il cuore per lei e lei mi ci stesse sputando sopra. Era quello che aveva subito lei stessa ma era diventato anche il suo modo reattivo di stare al mondo e di gestire le sue relazioni significative. Inoltre, negando quanto questo mi facesse arrabbiare, e dimostrandole solo un amore che non provavo completamente, stavo anche ripetendo il copione di ambiguità di sua madre quando la vezzeggiava con epiteti affettuosi e poi la distruggeva con la sua rabbia e con il suo odio. Come poteva fidarsi di una terapeuta che nascondeva alcuni dei suoi veri sentimenti? Come potevo io fidarmi del mio stesso lavoro terapeutico se non ristabilivo dei confini necessari e non accettavo anche il rischio di perderla restando fedele a me stessa ed elaborando il transfert e il controtransfert?

E così, gradualmente e grazie a questa consapevolezza profonda del mio controtransfert, lo scenario è iniziato a cambiare. Ciò che era diverso era proprio la mia reazione controtransferale e la mia risposta. Ogni volta che avvenivano episodi aggressivi, sono rimasta molto ferma sui confini stabiliti dal contratto terapeutico e ho elaborato con lei cosa stesse succedendo e cosa stava chiedendomi veramente attraverso quegli attacchi. Non mi sentivo più aggredita. È stato proprio questo costante lavoro di elaborazione che ci ha permesso di accedere ad una seconda fase della terapia più orientata alla comprensione dei vissuti scarsamente consapevolizzati della paziente e ad una loro accettazione senza condanne, una fase forse più matura nella quale ho visto spesso l’adolescente arrabbiata lasciare il posto all’adulta ferita.

Seconda parte della terapia: integrazione tra lavoro bioenergetico e lavoro sulle parti di sé.

Dopo circa un anno di terapia, dunque, Rachele mostrava un’alternanza tra fasi idealizzanti e strategie controllanti, come se il sentire finalmente una reale vicinanza con me fosse al contempo un sollievo e uno stimolo pericolosamente attivante. Aveva interrotto la sua relazione e aveva incontrato un uomo molto brillante che stava frequentando. Le cose sembravano andar meglio anche nell’ambito lavorativo. Sentiva che in entrambi i casi io ero con lei e la incoraggiavo molto, ma a volte vi era un

eccesso di idealizzazione, era come se io fossi l'unica sicurezza che le permetteva di non mollare tutto, come se avesse "fame" di me e del mio contatto. Inoltre, come accennato in precedenza, mostrava tentativi di controllo e provocazioni tendenti a svalutare l'attaccamento tra lei e me. Si tutelava con l'attacco quando il suo timore di non essere abbastanza importante emergeva, aveva trovato un modo per mantenere patologicamente la vicinanza mentre contemporaneamente si difendeva dai rischi fantastici. Notavo una rappresentazione molteplice, non integrata e a volte contraddittoria che Rachele aveva di sé e di me (e dunque degli altri significativi nella sua vita). Poteva essere bisognosa, accondiscendente e piena di buoni sentimenti davanti all'altro e furiosa, sospettosa e impaurita in un arco di tempo insignificante. L'altro era dunque la stessa persona che veniva investita di immagini contrapposte anche nel corso di una stessa giornata (o di una stessa seduta di terapia). Il suo Modello Operativo Interno diventava sempre più chiaro: stava mostrando il suo stile di attaccamento disorganizzato in cui la richiesta di vicinanza era immediatamente seguita da manifestazioni di paura, attacco o fuga. Durante queste fasi di movimento psichico ambiguo in cui la paziente si avvicinava e fuggiva o si avvicinava e attaccava, nell'espressione corporea erano visibili i sintomi della disorganizzazione: lo sguardo si perdeva nel vuoto, il volto si congelava in una totale mancanza di espressività, la voce si faceva acuta e il movimento appariva rallentato, come appesantito.

Volevo aiutarla a modulare le sue reazioni emotive incoraggiando i processi mentali superiori, la capacità di riflettere sugli stati mentali propri e altrui, e la capacità di riconoscere come e quando i segnali corporei le stavano comunicando qualcosa. Volevo inoltre tentare di allentare la risposta abnorme collegata ad eventi reali o immaginati di incomprendimento, solitudine o abbandono. Qual era la sfida terapeutica davanti a questo attaccamento traumatico e disorganizzato? Dovevo imparare a "negoziare" le diverse relazioni transferali accompagnando la paziente a riconoscere ogni sua parte traumatizzata, consapevolizzandola nel corpo e nella coscienza.

Ero rimasta molto colpita dalla lettura di un articolo di Franco De Masi, nel quale definiva il paziente borderline come "un soggetto senza inconscio" (De Masi, 2013). De Masi sottolinea come nei pazienti con disturbi gravi della personalità risulti inibita o altamente compromessa una fase dello sviluppo normale dei processi mentali – la funzione riflessiva – ovvero la capacità di comprendere le qualità simboliche del comportamento proprio e altrui. Genitori alternanti, mutevoli e ambigui –

come quelli che aveva avuto Rachele – sono dunque percepiti come confondenti e inaffidabili. La mancanza di un genuino contatto emotivo e del rispecchiamento, insieme con l'impossibilità di prevedere i comportamenti del *caregiver*, sono tutti fattori che possono pregiudicare la rappresentazione simbolica, la capacità di leggere la mente delle persone e di riflettere sui propri stati interni.

Valutando che i tempi terapeutici fossero maturi e che la paziente avesse sviluppato una fiducia sufficiente in me, ho deciso dunque di tentare un'integrazione tra il lavoro bioenergetico e il lavoro sulle parti dissociate teorizzato da Janina Fisher.

Ho spiegato ad Rachele come volessi procedere a questo punto della terapia, e la sua reazione è stata molto incoraggiante. Era incuriosita ed attivata dalla proposta. L'intenzione descrittiva dell'intervento analitico si è rivelata molto utile proprio per la scarsa capacità della paziente di comprendere i propri stati mentali e i processi corporei con le emozioni associate. Aveva voglia di sperimentare questo lavoro, aveva voglia di conoscersi meglio.

La parte vendicativa e la parte impaurita

Sapevo che nella nostra relazione terapeutica la paziente poteva attraversare diverse e contraddittorie relazioni di transfert che parlavano di diverse parti psichiche che avevano cercato di sopravvivere al trauma. Inizialmente ho proposto ad Rachele di guardare ad alcune parti che si manifestavano nella sua vita con l'intento di riconoscere il *trigger* relativo, ovvero il grilletto, il segnale, la situazione, l'input che attivava ciascuna di esse.

Ogni volta che R. mi raccontava un episodio della sua vita, abbiamo quindi iniziato a chiederci insieme quale delle sue parti fosse coinvolta e sulla base di quale stimolo si fosse "svegliata". L'abnorme richiesta inconscia che Rachele faceva abitualmente al mondo – quella di un risarcimento per il torto subito – era evidente ad entrambe, poiché trattata più volte nel corso dell'analisi, ed è proprio da lì che ha avuto inizio il lavoro sulle parti. La paziente mi raccontava di numerose risposte vendicative che metteva in atto con persone a lei vicine, tese quasi all'annientamento dell'altro, percepito come avversario. Queste risposte assumevano quasi sempre la forma dell'attacco verbale, attraverso parole rabbiose e distruttive che ferivano profondamente la persona coinvolta.

Analizzando il *trigger*, abbiamo scoperto che quasi sempre si trattava di una lieve o inevitabile frustrazione dei bisogni di R. Bastava uno sguardo distolto, una mancata risposta ad un messaggio, per scatenare la parte che odiava e anelava vendetta. Ho incoraggiato Rachele ad iniziare a parlare di questa parte in terza persona, e questo ha permesso gradualmente di farle apprendere che solo una parte di sé era invasa e bloccata dall'odio, e non la sua intera personalità.

Un'evidente suscettibilità narcisistica, maturata nel suo rapporto infantile con la madre, rendeva la paziente fragile e prepotente insieme. Rachele mostrava una tenace tensione al combattimento che la conduceva a continue esasperazioni del conflitto, lasciandola però esausta ed impotente.

A questo punto si è rivelato ancora una volta fondamentale il lavoro sul corpo: sentivo il bisogno di far esplorare alla paziente tutti i vissuti emotivi e corporei implicati in questo fenomeno per accrescere la sua consapevolezza. Le ho proposto di entrare nelle sensazioni profonde che questa parte provava. Basandomi sul lavoro di Fisher le ho chiesto inizialmente quanti anni poteva avere questa parte vendicativa, e le ho chiesto di incarnarla, e farmela conoscere da vicino, descrivendomi tutto ciò che sentiva nel corpo. Rachele mi ha detto che era una parte adolescente, di 14/15 anni, e che si sentiva arrabbiata e piena di odio. Alla mia domanda su dove sentisse questo odio mi ha risposto nel petto, e mi ha detto che aveva la forma di una fiamma che bruciava e le faceva molto male. Mentre parlava ha iniziato a sentire anche i suoi denti che avevano voglia di mordere e strappare. A questo punto le ho chiesto di tradurre in parole ciò che la parte aveva da dire e la prima frase emersa è stata "io ti distruggo!". Dopo aver verbalizzato è avvenuto qualcosa: Rachele si è sciolta in un pianto molto profondo e le ho chiesto cosa provasse in quel momento. Mi ha risposto che aveva paura. Abbiamo così iniziato ad incarnare questa parte più fragile entrando piano piano nella paura. Questa volta la parte aveva circa 8 anni e la sensazione corporea era di un vuoto spaventoso all'altezza dello stomaco. Rachele stessa ha definito questa parte "la mia parte impaurita" e quando le ho chiesto di verbalizzare questa paura mi ha detto "ha paura di morire".

Ho incoraggiato la paziente a sentire che queste due parti erano lì per lei, per proteggerla da una minaccia, e non dovevano essere viste con ostilità, ma andavano accolte: dopotutto la avevano protetta quando era tempo di farlo. Tuttavia, oggi, la situazione era molto diversa e lei non era più quella bambina impaurita né quell'adolescente rabbiosa. Poteva adesso tornare al suo "Io adulto" e rivolgersi alle parti, ringraziandole ma

spiegando loro che adesso lei stava meglio, che era cresciuta e si stava costruendo una vita lontano dalle fonti di pericolo. Le ho chiesto di incarnare questo “Io adulto” e di parlare con loro con tenerezza e di dirmi cosa stava accadendo al suo corpo mentre si dava il permesso di farlo. Rachele mi ha riferito che mentre parlava alle parti poteva sentire il suo ventre rilassarsi e le spalle che iniziavano a sciogliersi. Anche la sua voce era cambiata, mentre si rivolgeva alle sue parti traumatizzate mi sembrava di ascoltare finalmente quella madre rassicurante e incoraggiante che non aveva avuto mai uno spazio di rappresentazione interna.

Dopo questa seduta, ne sono seguite diverse altre in cui Rachele arrivava con il suo quaderno di appunti dove aveva annotato un'altra delle sue parti e cercavamo di capire insieme cosa la avesse innescata. Abbiamo esplorato quelle che lei stessa ha chiamato la sua parte ipercritica, la parte ostinata, la parte allarmata.

Il lavoro per sostenerla nella capacità riflessiva ha proceduto di pari passo: le ho spiegato che quanto avveniva era una manifestazione di memorie implicite conservate da parti che erano connesse al trauma e che si trattava di risposte d'emergenza che avvenivano come se la minaccia fosse ancora lì, nel momento presente. L'obiettivo a questo punto era di aiutarla a ritornare nel qui e ora, nel momento attuale, dove il pericolo non c'era più. Questo è stato possibile grazie al lavoro di grounding sulle sensazioni e le emozioni del momento, nel poter sentire la calma del proprio corpo o nel sintonizzarsi sul respiro, o ancora nel guardare me o la stanza in cui si trovava e nel poter dire a sé stessa che ora era al sicuro. E, al di fuori della stanza di terapia, era lei stessa che continuava a lavorare sulla sua capacità riflessiva, fermandosi a respirare prima di innescare risposte automatiche e cercando di dare un senso al comportamento dell'altro senza attivare automaticamente il “sistema d'allarme” o di riconoscere le proprie risposte quando proprio non riusciva ad evitarle.

Anche nella sua vita, di conseguenza, le cose iniziavano a cambiare e l'ambiente che stava riuscendo a costruirsi era più rassicurante.

Qualcosa è cambiato

Tra scossoni improvvisi, dubbi e paure estemporanee, la nuova relazione di Rachele ha iniziato a rappresentare sempre di più un porto sicuro per lei. Imparando con il passare dei mesi a sentirsi più degna d'amore, Rachele imparava anche a fidarsi del suo compagno. Non è stato facile per lei.

Con le amiche Rachele sta imparando a darsi tempi più ampi di respiro prima di agire la sua aggressività che a volte risulta gratuita. I litigi ci sono ancora, ma non sono più all'ordine del giorno.

In terapia l'andamento della relazione è piuttosto oscillante. Il conseguimento di molti obiettivi di Rachele nella sua vita personale non bastano a rassicurarla in modo permanente. A periodi in cui si riconosce dei cambiamenti importanti nel suo modo di funzionare, seguono periodi di sconforto e rabbia verso di me per "non essere andata abbastanza in fondo". La richiesta in questi momenti è di cambiarla radicalmente. L'elemento diverso è che lavorando su ciò che emerge e sull'attualità dei segnali corporei, l'allarme può rientrare. Rachele ora sa riconoscere la sua parte allarmata, sa quando si attiva, sa che lingua parla.

Nel momento in cui scrivo, non ha mai saltato una seduta.

Conclusioni: nostalgia del trauma, casa dolce casa.

A volte credo che Rachele non potrà mai arrivare a perdonare davvero i torti subiti, e ad interrompere la sua ricerca accanita di risarcimento. Forse torneranno sempre quelle che io chiamo "zampate" di nostalgia. Nostalgia per un vissuto traumatico, pieno di odio e risentimento e che tuttavia era conosciuto e prevedibile e forse meno spaventante della nuova possibilità di essere amante e amabile.

Impegnata nella sua battaglia con i nemici invisibili del passato, Rachele non riesce ad essere completamente ancorata nel presente.

In alcune righe del suo libro, Van Der Kolk descrive perfettamente questo amaro tornare nella dolce casa:

«Quando non si può essere completamente nel presente, ci si dirige verso i luoghi in cui ciò è possibile, anche se questi luoghi sono pieni di orrore e di infelicità». (Van Der Kolk, 2014 pag. 83)

Il mio controtransfert è diventato più digeribile. Posso sentirmi ancora molto arrabbiata e stanca di contenere tanta aggressività, e posso sentire tutta la vicinanza e la risonanza che esiste in questa relazione terapeutica.

Sono molto fiera di Rachele e di come continui a camminare, con le sue gambe da fenicottero, nel sentiero della sua vita.

Bibliografia

- Baldassarre M., Daniele M.T., Godino G. (2011). *Borderline: psicoterapia e psicofarmacologia*. Roma: Alpes Italia.
- Baum S. (2013). Vivere sulle sabbie mobili: il grounding e l'organizzazione psichica della personalità borderline. In: Heinrich-Clauer V., a cura di, *Manuale di Analisi Bioenergetica*. Milano: FrancoAngeli.
- Fischer J. (2017). *Healing the Fragmented Selves of Trauma Survivors: Overcoming Internal Self-Alienation*. Abingdon-on-Thames: Routledge, Taylor & Francis Group LLC (trad. it.: *Guarire la frammentazione del sé*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2017).
- Freud S. (1914). *Zur Einführung des Narzißmus* in Jahrbuch der Psychoanalyse (trad. it.: *Introduzione al narcisismo*. Torino: Bollati Boringhieri, 1976).
- Geloso L. (2011). Riflessioni sul trauma in analisi bioenergetica. Presentazione di un caso. *Grounding*, 1: 2011 Milano: FrancoAngeli.
- Heinrich-Clauer V. a cura di (2011). *Handbook Bioenergetic Analysis*. Auflage: Psychosozial Verlag (trad. it.: *Manuale di Analisi Bioenergetica*. Milano: Franco Angeli, 2013).
- Kernberg O. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. New York: Jason Aronson (trad. it.: *Sindromi marginali e narcisismo patologico*. Torino: Bollati Boringhieri, 1978).
- Lowen R. (1984). *Narcissism: Denial of the true self*. New York: Simon & Schuster (trad. it.: *Il Narcisismo l'identità rinnegata*. Milano: Feltrinelli, 1989).
- Schroeter V. (2011). Revisione della struttura del carattere borderline. *Grounding*, 1: 2011 Milano: FrancoAngeli.
- Van der Kolk, B. (2014). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. New York: Viking Press (trad. it.: *Il corpo accusa il colpo: mente, corpo e cervello nell'elaborazione delle memorie traumatiche*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2015).
- Winnicott, D.W. (1965). *Maturational Processes and the Facilitating Environment*. London: Hogarth Press and the Inst. of Psa (trad. it.: *Sviluppo affettivo e ambiente*. Roma: ed. Armando, 1970).

Sitografia:

- Bottiglioni, M. (2013). Destini del trauma e della dissociazione. Testo disponibile al sito: <http://www.spi-firenze.it/bottiglioni-m-2013-destini-del-trauma-e-della-dissociazione/>
- Khan, M. (1963). L'influenza di Winnicott e la capacità di sognare. Testo disponibile al sito: <http://www.psicologiapsicoterapiapsicoanalisi.com/2014/01/masud-khan-linfluenza-di-winnicott-e-IR.html>
- De Masi, F. (2013). Borderline: un paziente senza inconscio? Testo disponibile al sito: <https://www.spiweb.it/eventi/franco-de-masi/>

Recensioni

***L'empatia appesa un filo* a cura di Moselli P., Manca M. L., D'Amelio B. e Favaroni M. Roma: Alpes, 2021**

di Caterina Verbaro¹

Il volume *L'empatia appesa un filo. Covid e lockdown 2020: la risposta dell'Analisi bioenergetica* a cura di Moselli, P., Manca, M. L., D'Amelio, B. e Favaroni M. (2021), edito da Alpes per la collana *Psiche e dintorni*, raccoglie un numero considerevole di contributi in cui 43 psicoterapeuti soci della Siab hanno condiviso le proprie esperienze e riflessioni relative ai cambiamenti nella propria pratica professionale nei giorni del primo lockdown nazionale, durato circa due mesi, dovuto all'emergenza sanitaria che ci ha travolti.

L'adesione massiccia e spontanea a questo progetto editoriale testimonia, da un punto di vista contingente, il desiderio di sentirsi parte di una comunità umana e professionale tenendo vivo il legame con elementi essenziali della propria vita come la professione, la produttività, i rapporti interpersonali, in un momento in cui la vita perdeva l'ancoraggio al canonico, alle identificazioni ed alle azioni del quotidiano e veniva invasa dalla paura.

Trascendendo per qualche istante dal periodo specifico in cui questi contributi hanno preso forma e sostanza, questo volume è inoltre una testimonianza della capacità della società scientifica che ha promosso l'iniziativa editoriale di porsi in un rapporto creativo con l'esperienza: le teorie e le tecniche che caratterizzano l'identità e il bagaglio professionale di ciascuno e ciascuna psicoterapeuta della Siab sono stati messi in dialogo con l'esperienza sconvolgente della pandemia COVID-19 e delle trasformazioni del setting nella transizione all'online e all'emergenza, con

¹ Professore Ordinario Letteratura Italiana Contemporanea, Università Lumsa, Roma.

l'obiettivo di comprendere i nuovi fenomeni e rinnovare l'efficacia clinica e il grounding nella realtà del modello. Questa pubblicazione, infatti contiene numerosi spunti teorici e riflessivi che evidenziano il lavoro profondo, tra il pensare e il sentire, fatto nel qui ed ora di quel bimestre marzo-maggio 2020.

Il volume si apre con l'introduzione di Patrizia Moselli, Presidente della Siab, che orienta il lettore nell'esplicitare lo spirito di apertura e nello stesso tempo di saldo ancoraggio alla matrice bioenergetica e al senso clinico della sua prassi in mutamento nel passaggio all'online e alla psicoterapia al telefono. A seguire, la prefazione di Barbara D'Amelio che offre un quadro chiaro del volume, collocando i contributi in esso contenuti come una risposta, più che tempestiva, al fenomeno di emergenza psicologica intrinsecamente connesso all'emergenza sanitaria che già mesi fa si stava delineando fin troppo velocemente. La parte introduttiva si conclude con il contributo di Alessandra Zanardi, che ha condiviso col lettore la sua dolorosa esperienza di lutto e di ritorno alla professione, esempio di integrazione affettivamente molto significativa tra i livelli complessi e dolorosi in cui ci si è trovati a navigare, come persone e come analisti bioenergetici, nel corso della pandemia: «La distanza che matura vicinanza, relazioni umanamente alla pari libere di fluire, senza maschere e aspettative. Ricchezza e gratitudine. Piacere nell'essere creativa in questa bizzarra vita (p. XVI)». ¶ Parole, queste, che possano aiutarci a guardare con fiducia alla nostra capacità di affrontare il dolore e la paura e di ritrovarci vivi, forse più di prima.

Procedendo alla presentazione dei contenuti in modo più specifico, non potrò fare altro che accenni ad alcune tematiche centrali che sono state affrontate ripetutamente nella polifonia dei numerosi contributi che costituiscono il volume. I curatori hanno scelto di suddividere i contributi in tre parti, ciascuna con un focus diverso e reciprocamente arricchente, come sempre accade nella possibilità di dare voce a un gruppo di persone che condivide uno scopo. La prima parte, *Navigare con la clinica*, raccoglie i contributi in cui gli autori riflettono sulle esperienze cliniche di consultazioni e psicoterapia nel passaggio all'online, al telefono, e sulla qualità delle esperienze e dei vissuti condivise dai clienti e pazienti in questo periodo. Numerosi sono i riferimenti alle angosce, ai sogni dei pazienti, alle difficoltà concrete del setting online ed alle potenzialità, ai limiti che si incontrano nelle proposte di lavoro corporeo ed alle modifiche e gli accorgimenti da utilizzare. Ancora, numerosi sono i riferimenti ai processi psichici, neurali e sensoriali che permettono di essere in contatto

anche “a distanza”, ed in generale sulle potenzialità, trasversalmente riconosciute, e sui limiti, del setting di lavoro in remoto. Alcuni di questi contributi rimandano al valore specifico dell’analisi bioenergetica di restituire una casa alle parole ed alle emozioni condivise nel setting de-corporeizzato dell’online, ed in generale di riportare terapeuta e paziente ai propri vissuti attraverso l’attenzione specifica al corpo propria del modello. Il concetto di *grounding*, inoltre, viene citato come fondamentale riferimento per posizionarsi nel qui ed ora dell’esperienza della pandemia come persone e come professionisti, aldilà di prospettive ideologiche o astratte, radicati piuttosto nella capacità di affrontare il momento con apertura, vulnerabilità e resilienza. Un’altra riflessione molto importante riguarda il fatto che la modalità online ha consentito di non interrompere il prezioso lavoro di cura, permettendo ai terapeuti di continuare ad esserci per i pazienti, alcuni dei quali hanno vissuto un aggravarsi della loro sofferenza psichica e della loro sintomatologia a causa delle sollecitazioni della pandemia. Infine, accanto al riconoscimento della praticabilità della terapia a distanza, un trasversale riconoscimento della maggiore pienezza ed efficacia, di quell’irriducibile *quid* in più, della terapia in presenza che lo rende il setting preferenziale nei casi in cui è possibile praticarlo. Gli autori dei contributi relativi a questa parte sono Livia Agresti, Massimo Borgioni, Alessandro Cataldi, Barbara D’Amelio, Sibilla De Falco, Livia Geloso, Margherita Giustiniani, Christoph Helferich, Maria Luisa Manca, Patrizia Moselli, Silvia Pasqualini, Gabriele Putelli, Linda Rizza, Livia Savarese, Freddy Torta, Sandro Violante.

La seconda parte, *Il lavoro con le problematiche psicotiche*, raccoglie due contributi molto specifici di Enzo Dal Rì e Marisa Orsini, che ci permettono di riflettere su un tema cruciale della psicoterapia ai tempi della pandemia e della digitalizzazione della cura, che ha a che fare con la possibilità di intervenire con persone con disturbi psicotici e con organizzazioni di personalità limite. Tali riflessioni riguardano tutti data la pervasività di organizzazioni di personalità sempre più vicine alla disorganizzazione e alla dissociazione.

La terza parte, *Quando l’esperienza orienta la teoria*, si apre con un contributo corale dei referenti del progetto #NoiCiSiamo, che presenta la *mission* e l’operatività di un’iniziativa clinica di grandissimo impatto sociale che la Siab ha promosso sin dai primi giorni dell’emergenza sanitaria, con un’organizzazione che ha coinvolto professionisti da tutta Italia. Il progetto prevede l’offerta di 4 colloqui gratuiti alle persone che sentivano il bisogno di un sostegno urgente a causa degli sconvolgimenti portati dall’isolamento sociale e dall’interruzione delle prassi personali,

sociali e professionali. Autori di questo contributo sono Alessia Azzini, Elena Casoli, Manuela Guarnieri, Maria Rita Reggi, Mario Massa, Gabriele Putelli. Gli altri contributi si distinguono per il forte orientamento personale e di radicamento delle riflessioni nella propria esperienza, riflessioni che hanno informato in modo fecondo la teoria della tecnica di ciascuno come psicoterapeuta a orientamento corporeo, in cui l'apprendimento dall'esperienza è in modo tangibile la dimensione trasversale. Da essi, inoltre l'analisi bioenergetica risalta come una mappa, un sistema di riferimento per radicarsi ed essere in contatto con se stessi e con la propria vitalità in questi tempi di isolamento e paura. Rimandiamo alla lettura di questi contributi per farsi inebriare dalle numerose sfumature emozionate delle autrici e degli autori di questa parte. Gli autori inclusi in questa sezione sono Claudio Agosti, Cosimo Aruta, Alessia Azzini, Stefania Colombo, Chiara D'Andrea, Claudia Di Tanna, Lucia Floridia, Christiane Franceschini, Albertomaria Gatti, Maria Clotilde Guarino, Manuela Guarnieri, Paola Mazzotti, Vittoria Moselli, Cristina Pratolongo, Alessandra Puglia, Claudia Sarrocco, Mariarita Sclavi, Manuela Tremante, Ilaria Vergine, Emanuela Weber Daini.

Il riferimento alla dimensione creativa dell'esperienza critica, nuova e drammatica che abbiamo attraversato, si concretizza nella poesia conclusiva di Margherita Semeraro, un vero e proprio diario personale e professionale di una comunità terapeutica, che produce ~~een~~ un senso di fiducia. Fiducia nel fatto che la vita possa essere attraversata nelle sue complessità e nelle profonde paure che ci abitano, con un profondo senso di attaccamento e di legame ad essa.

Un aspetto particolarmente significativo di questa raccolta è che in essa si alternano le voci di soci senior, docenti e supervisori navigati, e soci più giovani, garantendo un equilibrio tra la saggezza e il saldo riferimento alle radici bioenergetiche e una capacità di leggere questi tempi trovandosi immersi nella dimensione tecnologica, in una dialettica di prospettive tra dentro e fuori che permette di arrivare a cogliere i fenomeni in modo più radicato.

Infine, rileggere questo libro, seppur recentissimo, a distanza di un anno dallo scoppio della pandemia, conserva un potenziale evocativo forte del clima emotivo e sociale di quei mesi del tutto inediti i cui effetti sono ancora in corso di detonazione, comprensione e metabolizzazione. Si tratta anche di un valore storico importante, di un diario di bordo della Siab e dei suoi "marinai" in cerca di *grounding* sulla nave in tempesta.

***Il Sé cerca il corpo. Manuale di tecniche per l'analisi bioenergetica.* di
Vincentia Schroeter e Barbara Thomson. Edizione italiana a cura di
Maria Rosaria Filoni. Milano: FrancoAngeli, 2020.**

di *Christoph Helferich*²

È con grande piacere che presentiamo il nuovo volume pubblicato dalla prestigiosa casa editrice Franco Angeli, *Il Sé cerca il corpo. Manuale di tecniche per l'analisi bioenergetica*. Con questo manuale Maria Rosaria Filoni, la traduttrice e curatrice dell'edizione italiana, in vari anni di impegno ha reso accessibile al lettore italiano un vero e proprio tesoro, una documentazione accurata ed esaustiva delle tecniche di lavoro bioenergetico, a cui tutti possiamo attingere con grande profitto. *Il Sé cerca il corpo* è la traduzione italiana del volume *Bend into Shape. Techniques for Bioenergetic Therapists* di Vincentia Schroeter e Barbara Thomson, due psicoterapeute bioenergetiche di spicco dell'area californiana degli Stati Uniti. Uscito originariamente nel 2011, *Bend into Shape* nel frattempo è già arrivato alla seconda edizione in lingua inglese.

La scelta felice del titolo italiano, *Il Sé cerca il corpo*, fa intuire che questo *manuale* non è un semplice repertorio di esercizi bioenergetici e anzi va ben al di là dell'aspetto tecnico del nostro lavoro. Vediamo di seguito, attraverso una breve descrizione della sua composizione, di che cosa si tratta.

Nella prima parte vengono presentate *Le basi del lavoro bioenergetico con il paziente*, ovvero gli aspetti etici negli interventi, il rapporto tra energia e tecniche in Wilhelm Reich e Alexander Lowen, e infine *l'assessment*, la valutazione in bioenergetica attraverso la lettura del corpo, le posizioni di stress e, non per ultimo, le tecniche relazionali di valutazione. Infine, un caso clinico illustra l'insieme di queste procedure di *assessment*.

Nella seconda parte, la parte centrale del volume, si presentano *Le tecniche secondo i tipi caratteriali* (strutture schizoide, orale, borderline, narcisista, masochista e rigida; su questa particolare impostazione caratterologica si veda la *Introduzione all'edizione italiana* della curatrice). Colpisce subito l'accuratezza con cui le autrici si soffermano sulla specificità di ogni tipo caratteriale, dall'eziologia alle dinamiche di transfert e controtransfert, dagli tipici schemi di contrazione muscolare a fenomeni come l'energia, il grounding, la relazionalità, l'espressione di sé e la sessualità. Troviamo per ognuno di questi aspetti una serie di proposte

² Local trainer Siab

esperienziali, spesso accompagnate da utili illustrazioni grafiche, che vanno da semplici esercizi da fare individualmente a esperienze di grande portata emozionale e relazionale. Ci sono del resto anche delle precise avvertenze ricorrenti tipo *Nota, Cose a cui prestare attenzione, Cautele*, in caso di possibili problematiche insite nel lavoro con un determinato argomento o con una determinata proposta.

La terza parte del libro sviluppa – sempre in forma di proposte esperienziali – *Riflessioni particolari* su due ambiti diversi. Il primo ambito comprende problemi specifici come il trauma, la vergogna, l’abuso e l’ansia, argomenti che vengono introdotti e “tradotti” in forma di proposte esperienziali con grande sensibilità e cautela. L’altro ambito di queste riflessioni particolari è dedicato al trattamento di disturbi specifici come il comportamento alimentare, il dolore cronico e le dipendenze chimiche, nonché il lavoro con particolari gruppi di persone (*special populations*) come i bambini, gli esercizi con gli anziani e il lavoro bioenergetico con le coppie.

La quarta parte del libro, infine, contiene un ampio e prezioso capitolo dedicato alle *Tecniche per segmenti corporei*: il segmento oculare, orale, cervicale, toracico, diaframmatico, addominale e pelvico. Segue in conclusione un altrettanto prezioso capitolo di *Tecniche per problemi emotivi*, tecniche per “caricare, contenere e scaricare gli affetti”. Le emozioni affrontati in questo capitolo sono depressione, tristezza, dolore, paura, orrore, rabbia, frustrazione e desiderio.

Speriamo di aver dato, attraverso la descrizione per sommi capi della struttura del libro, un’idea dell’enorme ricchezza di esercizi e tecniche che il libro presenta. Tale ricchezza invita a una riflessione conclusiva.

L’utilizzo di esercizi e tecniche nel lavoro terapeutico è senz’altro un tratto caratteristico dell’analisi bioenergetica, basato sul “grande contributo di Reich, in seguito ampliato da Lowen, che personalità simili hanno simili corpi” (p. 67). Intorno a questa intuizione si è sviluppato, nel corso dei decenni, un enorme patrimonio collettivo di tecniche, di cui molte risalenti alla creatività dello stesso Alexander Lowen. Tante altre tecniche, comunque, sono nate all’interno del grande collettivo bioenergetico, “sono passate di generazione in generazione e se n’è persa l’origine” (p. 20). L’enorme valore di questo volume sta nella raccolta e presentazione sistematica di questo patrimonio di tecniche di cui possiamo davvero essere orgogliosi. E dobbiamo essere grati a Rosaria Filoni di avere reso accessibile questo prezioso patrimonio alla comunità bioenergetica italiana.

