

RIVISTA ITALIANA DI

**PSICOTERAPIA &
PSICOSOMATICA**

ANNO 11°

N. 3

PAROLA, CORPO, IMMAGINE: MAIEUTICA DEL TERAPEUTA NEL CAMMINO INDIVIDUATIVO DEL PAZIENTE*

Marialfonsa Fontana Sartorio, Maria Letizia Bellaviti

MARIALFONSA FONTANA SARTORIO

Psicologa, psicoterapeuta, Milano.

MARIA LETIZIA BELLAVITI

Medico, fisiatra, psicoterapeuta, Milano.

*Relazione tenuta al 2° Convegno Mondiale di Psicoterapia, Vienna, luglio 1999.

Marialfonsa Fontana Sartorio, Maria Letizia Bellaviti, Parola, corpo, immagine: maieutica del terapeuta nel cammino individuativo del paziente

Si può dire che l'attuale scorcio di questo secolo fine millennio, che ha visto iniziare e fiorire il movimento psicoanalitico, presenti, nel panorama che riguarda la cura del profondo, diverse modalità di fare psicoterapia: è un fiorire di nuovi metodi, ora centrati sul corpo, ora sull'immagine, ora su entrambi, alla ricerca di una unità di approccio, che porti a una nuova unità di psiche e corpo. L'attuale Convegno, con i numerosi indirizzi psicoterapici rappresentati, è espressione di tutto questo fermento.

Introdurre il corpo in psicoterapia significa dare spazio ad una «realtà», la realtà dell'essere umano, del fatto che nasciamo con un corpo da cui si organizzano poi sensazioni, emozioni, sentimenti, relazioni. Il bambino in primo luogo è un Io corporeo; l'immaginazione è in primo luogo corporea e i pensieri sono organizzati intorno ad un nucleo corporeo (sensazione e successivamente percezione).

L'incontro che avviene in terapia, inoltre, è di due persone con la loro personalità anche corporea, tanto che si incomincia a porre attenzione, come spunto teorico, alle reazioni «somatiche» che avvengono nel terapeuta, come ben descrive lo Schwarz-Salant nella definizione di controtransfert somatico: «...stando vicino al corpo, con una consapevolezza psichica relativamente bassa, siamo come strumenti di misura dell'acqua corrente o di un campo magnetico; possiamo usare le nostre reazioni per sapere quando l'energia dell'altro viene meno e quando è presente... Questo processo è molto più semplice quando si lavora nell'area dell'inconscio somatico che in quella dell'inconscio psichico. Non dovendo sapere, siamo molto meno coinvolti in reazioni di controtransfert motivate dal potere.

Contrazioni del corpo, sensazioni di disturbo alla testa, al petto, alla pancia, agli organi sessuali, alla gola, e così via, tutto questo aiuta a seguire le tracce delle parti del paziente che tentano di scindersi e sta ad indicare che il paziente sta lasciando il qui ed ora» (1).

Già da tempo, nella nostra pratica psicoterapeutica, si era presentata la necessità di adattare alla richiesta di una utenza, sempre più differenziata socialmente e dal punto di vista diagnostico gli strumenti classici della psicoanalisi. È pressoché impossibile avvicinare la sofferenza psichica di persone, con un *insight* limitato con i tradizionali mezzi psicoanalitici: manca in essi l'abitudine all'espressione verbale e l'approccio a un mondo culturale che ne supporti l'importanza.

Accanto alla nostra formazione analitica junghiana abbiamo affiancato perciò nell'approccio terapeutico il corpo e l'immagine: da tempo pratichiamo

Mariafonsa Fontana Sartorio, Maria Letizia Bellaviti, Parola, corpo, immagine: maieutica del terapeuta nel cammino individuativo del paziente

nel nostro lavoro la tecnica del Training Autogeno Analitico, unitamente all'uso dell'immagine, secondo le intuizioni del compianto dott. Balzarini, fondatore della Scuola di Cremona (2).

Il TAA elabora analiticamente, con induzioni codificate, il materiale espressivo che emerge dal TA, ponendo attenzione anche alla relazione terapeuta-paziente. Ad integrazione del rilassamento corporeo, si lavora con immagini codificate o che sorgono spontaneamente dal paziente (Analisi Immaginativa).

Abbiamo notato che i pazienti rispondevano in vario modo a questa scaletta di intervento, ed alcune volte era pressoché impossibile attuarla. Spinte da queste osservazioni e sempre più alla ricerca di mezzi flessibili nell'uso della psicoterapia, ci siamo avvicinate al KIP (Katathym Imaginative Psychotherapie) e alla psicoenergetica di Peter Schellenbaum. Dalla necessità di integrare questi interventi con la situazione psicopatologica dei pazienti sono sorte le riflessioni e lo studio che vi comunichiamo.

RELAZIONE TRA CORPO E IMMAGINE, PRESUPPOSTI TEORICI

Significativi a questo riguardo sono i «Nietsche's Seminars» di Jung (3), dove Jung distingue tra inconscio psicologico (l'Ombra) e inconscio somatico (il corpo sottile).

«Da una qualche parte il nostro inconscio diventa materia, perché il nostro corpo è una unità vivente, e il nostro conscio e il nostro inconscio sono incastrati in esso: essi sono in contatto col corpo. C'è da qualche parte un posto, dove i due estremi si incontrano e si uniscono. E quello è il posto dove uno non sa se si tratta di materia o di psiche» (ibidem, p. 441). Più oltre Jung fa affermazioni che possono essere esplicative per ciò che stiamo trattando. Jung spiega il concetto di «corpo sottile», che per sua natura deve essere fuori dello spazio e del tempo, in quanto è materia così sottile per definizione, che non sottostà a queste coordinate. Egli afferma che il corpo sottile è l'equivalente dell'inconscio somatico: «Di solito non tratto questo concetto semplicemente perché è troppo difficile; mi accontento di cose delle quali conosco effettivamente qualcosa; il "corpo sottile" è un concetto trascendentale che non può essere espresso nei termini del nostro linguaggio o delle nostre concezioni filosofiche, perché essi sono tutti entro le categorie di tempo e spazio» (ibidem, p. 443).

«...il processo (di trasmutazione) inizia non importa dove, profondamente in basso o su in alto, ma se in alto, si deve penetrare nel "sarcofago", perché

Marialfonsa Fontana Sartorio, Maria Letizia Bellaviti, Parola, corpo, immagine: maieutica del terapeuta nel cammino individuativo del paziente

anche il corpo deve intervenire nel miscuglio» (ibidem, p. 445).

Da queste affermazioni di Jung appare chiaro che il corpo è indispensabile nel processo psichico di trasformazione, come elemento indispensabile perché questa trasformazione avvenga.

In questi Seminari Jung ribadisce che «il corpo sottile non è un simbolo per il processo di individuazione... È "il Sé (che) include sia l'inconscio somatico che l'inconscio psichico, non essendo né nell'uno, né nell'altro, ma in mezzo, nella psiche". Ciò comporta la conseguenza che lavorando col corpo, si lavora al processo di individuazione dell'individuo, che è sempre connesso con una trasformazione del Sé» (ibidem, p. 449).

Il lavoro col corpo che qui si propone non ha come fine una regressione spinta a livelli arcaici fine a se stessa, ma necessita della costante presenza della capacità riflessiva cosciente del paziente, nel seguire la propria traccia energetica nel rilassamento ed in ogni manifestazione corporea. Il terapeuta in questa situazione è l'«accompagnatore», colui che precede di «due passi il paziente nel suo cammino evolutivo», come dice Freud, guidandolo dove il paziente ha intenzione di andare. Non si tratta perciò di una situazione di potere, nella quale il terapeuta sa tutto, decide autonomamente e il paziente può solo subire e seguire, ma il lavoro terapeutico si avvicina qui all'arte della levatrice socratica.

Con attenzione alla psicologia junghiana per quanto attiene all'interesse per il corpo, facciamo ampio riferimento ai sopraccitati «Nietzsche's Seminars» di Jung.

Jung sottolinea l'importanza della corretta relazione corpo-mente per la salute dell'individuo. Il corpo per Jung non è solo ciò che ci permette di vivere, di essere, come dice Nietzsche dei «passaggi di cibo», ma l'altro polo rispetto allo spirito che ci permette un cammino individuativo. «Se dimentichiamo di consistere di un corpo vivente, e cerchiamo di vivere in un elemento completamente spirituale, il corpo incomincia a soffrire; e poiché il corpo soffre, anche la mente soffrirà. Si creerà un terribile sforzo nella nostra mente quando non siamo a posto col nostro corpo» (ibidem, p. 239).

L'individuazione è il compito dell'uomo moderno: già in Goethe il cammino di Faust è stata la ricerca, attraverso la libera scelta del patto con Mefistofele, di una dimensione personale di realizzazione, raggiunta non più perché i Cieli si aprivano, ma attraverso tutte le esperienze che mente e corpo, o meglio, psiche e corpo, hanno permesso. È l'affermazione del cammino individuale del singolo uomo, o meglio del cammino individuativo, attraverso il

Marialfonsa Fontana Sartorio, Maria Letizia Bellaviti, Parola, corpo, immagine: maieutica del terapeuta nel cammino individuativo del paziente

quale ognuno di noi raggiunge la sua propria unica individualità.

Ci ha colpito il riscontro analogo nel percorso di ogni paziente, dal buco nero della malattia a una visione più integrata, o addirittura risanata, della stessa. Tale processo si attua attraverso il rapporto col proprio corpo, semplicemente fantasmizzato, come nei casi più gravi, o inserito nel cammino terapeutico, nelle diagnosi più evolute.

Al tempo di Jung non si parlava ancora di terapie centrate sul corpo. L'unico degli psicoanalisti che pose l'accento sull'importanza del coinvolgimento corporeo in terapia fu Reich. Dal suo pensiero si sono dipartite tante correnti terapeutiche, che hanno sempre più dato importanza alla presenza del corpo in psicoterapia.

Non è per caso, riteniamo, che proprio nelle patologie narcisistiche l'esperienza corporea sia così importante. Su tale argomento si è ampiamente soffermato lo Schwarz-Salant, quando legge il diffondersi così invasivo nel mondo attuale delle patologie di tipo narcisistico, come la ricerca di un nuovo rapporto tra Io e Sé, attraverso il recupero positivo dell'introversione e un nuovo modo di connessione tra mente e psiche. Egli stesso sottolinea l'importanza del recupero del mondo degli affetti, dell'Anima, per una proficua stabile modificazione nella personalità narcisistica che porti anche un mutamento nell'operatività, cioè parlando junghianamente, nell'Animus. Affettività vuol dire sensazioni, emozioni, sentimenti, tutto ciò che noi viviamo attraverso il nostro corpo.

Sempre nei «Nietzsche's Seminars» Jung scrive: «...dobbiamo mettere assieme gli opposti in un modo diverso, dove i diritti del corpo vengono riconosciuti quanto i diritti dello spirito» (ibidem, p. 235).

Emerge qui il conflitto tra coscienza e inconscio, tra l'«aspetto corporeo della psiche, emozionale e soggetta a umori ed emozioni» («la psiche inferiore dell'uomo», p. 246), e l'aspetto spirituale della coscienza, la volontà e la consapevolezza. Esso segna il cammino dell'essere umano, nelle varie ere della sua storia, con connotazioni diverse, fino al momento attuale, dove ad ognuno spetta il compito di sviluppare il suo cammino individuativo. Ma se perdiamo il corpo, se ci allontaniamo da tutto ciò che esso rappresenta ed è per l'esperienza umana, verremo assaliti dalla sensazione di vuoto e di mancanza di vita, dalla paura della morte, che cercheremo di esorcizzare con sentimenti di onnipotenza. Tali sono le caratteristiche della nostra epoca, che riscontriamo anche nelle patologie dei nostri pazienti. Sono infatti sempre più diffusi i disturbi riguardanti l'area narcisistica, nei quali riscontriamo

Marialfonsa Fontana Sartorio, Maria Letizia Bellaviti, Parola, corpo, immagine:
maieutica del terapeuta nel cammino individuativo del paziente

un vissuto precario o addirittura assente del corpo. Esso non è addirittura percepito, è muto o tutt'al più portatore solo di esperienze negative.

Le riflessioni che seguiranno ricavate dal nostro lavoro clinico riguarderanno i pazienti con *disturbo narcisistico di personalità*, pazienti borderline e i pazienti che hanno subito eventi «traumatici».

BORDERLINE

Jung definisce la psiche «la vita del corpo guardata internamente» e il corpo «la vita della psiche rivelata esternamente». Il corpo è perciò un'inscindibile unità di corpo e psiche. Il corpo è in ogni suo gesto non solo espressione, ma proprio «psiche», così come un'emozione, una sensazione o uno stato d'animo sono proprio «corpo». Sono perciò comprensibili le valenze diverse con le quali il corpo può interagire in terapia a seconda delle diverse patologie. Non si tratta solo di una distorta percezione che il paziente ha del proprio schema corporeo, ma lavorando col corpo si lavora direttamente con la propria psiche.

È necessario distinguere tra personalità narcisistiche e le più gravi patologie narcisistiche borderline per le differenti modalità di risposta di esse alla terapia corporea e distinguere inoltre tra pazienti borderline e pazienti che presentano un comportamento borderline solo in alcune aree della personalità, in genere nell'ambito della aggressività.

Con i pazienti borderline può essere pericoloso un approccio diretto tramite il corpo: esso può aumentare i meccanismi di scissione, attualizzando al posto di un fecondo *insight* una pericolosa esperienza di spersonalizzazione. Con tali pazienti è risultato proficuo metterli in breve contatto con se stessi attraverso l'autotoccamento, invitarli a descrivere la sensazione corporea nella zona dove viene toccato e esprimere ciò che nel momento sentono. Prima di ciò, è utile, per avvicinarli a questa esperienza, evidenziare con loro il vissuto fantasmizzato del proprio corpo, chiedendo loro come sentono il loro corpo e quali le parti che sentono più positive. È meglio inizialmente non focalizzare l'attenzione sulle parti avvertite come negative, per evitare, l'emergere di angosce.

Un paziente borderline con tratti feticistici è stato invitato a fermarsi a percepire le sensazioni che gli suscitavano nella mano il *walkman*, che in un impulso incontrollato aveva dovuto comperare. Sono emerse sensazioni di piacevolezza tattile che hanno evocato ricordi legati al suo feticismo. Il materiale emerso è poi diventato oggetto di approfondimento analitico. Dopo

Marialfonsa Fontana Sartorio, Maria Letizia Bellaviti, Parola, corpo, immagine: maieutica del terapeuta nel cammino individuativo del paziente

tale intervento il paziente ha portato sogni significativi riguardanti il suo rapporto con il mondo femminile.

Coinvolgere il corpo in terapia non significa limitarsi alla sola esperienza corporea: significa mettere in contatto il paziente tramite il primo livello di comunicazione, la sensorialità, con il suo corpo-affetti, cioè con il mondo emozionale, che contiene le tracce mnestiche del suo passato. È ciò che è avvenuto con il caso sopracitato, dove l'attenzione cosciente alla sensorialità suscitata dal *walkman* ha attivato il ricordo di sensazioni simili legate all'area complessuale. In pazienti borderline già questo intervento è molto attivo e produce materiale sul quale è necessario soffermarsi anche molto tempo. Tramite l'approccio psicoenergetico secondo la modalità di Peter Schellenbaum è possibile calibrare l'approccio corporeo in relazione al livello di ricettività del momento del paziente.

Per certi pazienti è già motivo di accrescimento di *insight* mettersi in contatto coscientemente, magari per la prima volta nella loro vita, con sensazioni legate a parti del loro corpo. Se anche ciò risulta problematico può già essere sufficientemente attivo far fantasmizzare le parti vissute come positive dal paziente, per non accrescere l'angoscia o addirittura arrivare a spersonalizzazioni. Come dice Benedetti, con pazienti molto fragili bisogna iniziare sempre a fortificare il narcisismo primario: tale regola vale con essi anche per l'approccio corporeo (4).

Con pazienti borderline un lavoro più incisivo col corpo presenterebbe dei pericoli che a nostro parere non sono nemmeno utili: infatti in questi pazienti il mondo emotivo è arcaico; necessita in primo luogo di un ridimensionamento tramite la funzione pensiero. In questa fase un coinvolgimento troppo profondo col corpo è prematuro, perché farebbe emergere in maniera caotica un mondo di affetti primitivi e difficili da controllare.

DISTURBI NARCISISTICI DI PERSONALITÀ

«Il carattere narcisistico, in quanto risultato di un insieme di oggetti personali introiettati estremamente negativi, si percepisce deficitario nelle aree dell'introversione e dell'immaginazione. Poiché l'Io conscio del carattere narcisistico sa in anticipo di non potersi basare su alcun supporto interiore e non si fida delle sue risorse interiori, evita l'introversione e l'attività immaginaria, fatta eccezione per una specie di passivo desiderio di realizzazione» (Schwarz-Salant, Narcisismo e trasformazione del carattere, p. 48).

Questo passo avalla l'efficacia dell'intervento terapeutico corporeo con que-

*Marialfonsa Fontana Sartorio, Maria Letizia Bellaviti, Parola, corpo, immagine:
maieutica del terapeuta nel cammino individuativo del paziente*

sto tipo di pazienti. Aiutare il paziente narcisistico a entrare in contatto con il proprio «pianeta corpo», con le sensazioni e le immagini che da esso emergono, va incontro agli aspetti deficitari di cui parla lo Schwarz-Salant. Possiamo inoltre sottolineare l'importanza del lavoro sulla immaginazione e l'introversione, facilitata dal lavoro corporeo, per l'attivazione dei processi archetipici, che contengono in sé i germi della guarigione, come chiaramente scrive lo Schwarz-Salant.

«...quando sono attivati, i fattori archetipici potenziali si comportano come oggetti interiori molto più potenti degli oggetti introiettati acquisiti personalmente. Emerge allora la possibilità di riscatto per l'introversione e l'immaginazione. Una volta che queste sono sviluppate, a fasi alterne faciliteranno l'attività positiva dei processi archetipici. A questo punto l'energia fin qui investita nell'attività narcisistica, nella difesa e nell'adorazione di sé, potrà invece trovare il suo scopo più vero: la scoperta dell'individualità sotto la guida dell'archetipo centrale del Sé» (ibidem, p. 49).

Rispetto ai borderline è perciò diversa la modalità di intervento con i disturbi di personalità narcisistica: con questi pazienti è elettivo l'intervento corporeo. Poiché essi presentano nei confronti dei pazienti borderline un cammino ontogenetico più avanzato, che porta a una maggiore solidità strutturale, è possibile con essi un approccio corporeo più impegnativo e complesso, che porta alla vera mutazione dell'Anima e dell'Animus, di cui parla lo Schwarz-Salant, la cui trasformazione non è spesso raggiunta con la sola analisi verbale.

Dopo una prima fase, che può durare a lungo, nella quale vengono analizzati i meccanismi di difesa primitivi, e che porta un rafforzamento dell'Io, è molto utile passare all'approccio corporeo. Come dice la Ledermann (5), questi pazienti hanno l'Io nella testa: in essi la scissione orizzontale agisce con lontananza dal mondo degli affetti.

Posso portare come esempio l'*insight* avuto da un paziente simile dopo la sopraddeffata fase. Nelle prime sedute di TAA era emerso nel rapporto paziente-induzione una forte contrapposizione transferale: il paziente pensava ad altro, non sentiva niente del corpo, si addormentava. Riuscì successivamente ad esplicitare il suo fastidio nei confronti di me terapeuta che con l'induzione intrudevo nel suo desiderio di rilassamento. Dopo aver analizzato questo contenuto, in una successiva seduta il paziente ha spontaneamente visualizzato un muro. Tale seduta comportò per lui una presa di coscienza delle modalità oppositive che egli inconsciamente usava nella relazione.

Marialfonsa Fontana Sartorio, Maria Letizia Bellaviti, Parola, corpo, immagine: maieutica del terapeuta nel cammino individuativo del paziente

Il tema del muro torna in un altro caso, espressione di blocco e di paura ad andare avanti più a fondo per scarsa coesione del Sé *kohutiano* (o a protezione di un Sé *kohutiano* poco coeso).

Angela era una giovane donna che aveva iniziato la terapia per un problema di delusione affettiva. Era una brava ragazza studiosa ed appartenente ad una famiglia stimata. Il primo periodo di analisi verbale era stato connotato da una ipersensibilità con ritiro successivo e difese di razionalizzazione e di negazione alle interpretazioni. Il senso di vuoto, di dolore e di impotenza che trasparivano sotto una apparenza di tranquillità e regolarità era verbalizzato come delusione perché la terapia «non procedeva e le cose non cambiavano». La rabbia conseguente, riattivando un mancato rispecchiamento primario e di buon nutrimento, cominciò ad apparire come dolori di stomaco. Il vissuto controtransferale era la sensazione fisica di un grosso peso nella zona del plesso solare che appariva a tratti come un macigno grigio scuro, a tratti come materiale molto denso ed appiccicoso, tipo pece, a tratti come una sorta di barriera, accompagnata da un sentimento di dolore sordo e cupo.

Il lavoro sul corpo si accompagnò all'inizio con sensazioni sparse, scisse per scarsa coesione anche del sé somatico e con una percezione di sé quasi inesistente: «...qui sdraiata mi vedo come una sogliola, sottile su di un fondo sabbioso, cerco di vedere, ma i miei occhi non mi aiutano; ...la mia testa è grossa, come se avessi un testone... mi fa male lo stomaco».

Attraverso un percorso lento e strutturato con il TAA, la paziente nel corso di una seduta significativa relativa al plesso solare, ha visualizzato spontaneamente un muro di gomma, «Vedo un muro di gomma nera, liscio e lucido, è altissimo e non riesco a vedere la fine; ...è come se mi dividesse in due». Il muro di gomma, espressione di separazione corporea tra un sopra e un sotto, tra un mondo infero ed un mondo apollineo (come dice lo Schwarz-Salant) poteva divenire metafora di uno spazio/porta che poteva essere esplorato, aperta e poi valicata. In questa fase delicata della terapia l'uso del VIC (Vissuto Immaginario Catatimico) per sentire con i cinque sensi, mediato dall'uso di materiale concreto (pongo, dash) per dare forma al sipario, ha permesso di andare «oltre» la porta.

Oltre il muro, oltre la paura ha fatto capolino «il bambino gioioso», in contrapposizione al bambino masochistico (Schwarz-Salant, ibidem, p. 287): «...vedo una bambina, avrà 4-5 anni, con i capelli scuri e riccioli, è vestita con una canottiera bianca e un paio di mutandine, è a piedi scalzi e cammina sul bagnasciuga di una spiaggia, ha una espressione radiosa e due occhi

*Marialfonsa Fontana Sartorio, Maria Letizia Bellaviti, Parola, corpo, immagine:
maieutica del terapeuta nel cammino individuativo del paziente*

profondi che ridono; anche lei ride e sento la sua voce. È circondata come da una luce particolare. Mi sento commossa, questa bambina non ha paura di esistere». Per la paziente venire in contatto con la bambina interna gioiosa ha permesso di sentire il proprio potenziale di salute, oltre la bambina masochistica.

In altri casi di questo tipo di pazienti, l'angoscia legata al corpo può essere molto alta. In questo caso, al posto di sedute con il TAA, che comportano lo sdraiarsi sul lettino e un rapporto meno mediato con le parti complessuali, è più adatto aiutare il paziente a seguire la traccia psicoenergetica che vive nel suo corpo in relazione a un segnale energetico: questo gli permette di avvicinarsi, tramite la sensazione e il mondo emozionale, in maniera più graduale all'area del suo complesso. Una paziente con disturbo di personalità narcisistica ha presentato difficoltà col TAA: tutte le induzioni erano seguito da addormentamento, oppure da elucubrazioni intellettualistiche. Mi portò un sogno centrato su dinamiche narcisistiche di Falso Sé. Il sentimento nel finale del sogno era: «ho provato tanta amarezza». Ho invitato la paziente a localizzarlo, nel corpo. «È sempre nello stomaco». E ha iniziato a raccontare episodi spiacevoli del suo lavoro con i colleghi. «Si sta allontanando dalle sensazioni del suo corpo, come altre volte, come nel TAA». Mi disse: «io voglio stare lontana dal mio mondo emotivo, perché mi fa troppo male». Sono successivamente emerse per la prima volta emozioni legate a un periodo doloroso della sua vita, collegate anche ad episodi della sua infanzia.

PAZIENTI CON EVENTI TRAUMATICI

In presenza di eventi traumatici nella vita dei pazienti, come violenze o stupri, l'approccio corporeo può essere problematico.

In caso di violenza in età precoce non serve arrivare alla ricostruzione oggettiva degli avvenimenti legati al trauma, perché con questa modalità di ricostruzione si usa il pensiero razionale.

Serve invece ricostruirlo (perciò con emozioni, sensazioni, immagini) col pensiero analogico «mitico» del bambino, che è altrettanto veritiero, quindi oggettivo, quanto il pensiero razionale dell'adulto. Da ciò nasce l'esigenza di terapie che non solo si servano della parte verbale, ma anche accolgano altre modalità di intervento.

Riferisco il caso di una paziente che subì per un periodo lungo di tempo delle violenze di tipo sessuale da parte di un congiunto maschio in una età molto precoce. La situazione ambientale fu tale che la paziente non riportò un

Mariafonsa Fontana Sartorio, Maria Letizia Bellaviti, Parola, corpo, immagine: maieutica del terapeuta nel cammino individuativo del paziente

danno molto grave nella strutturazione della personalità: all'età dell'emancipazione dalla famiglia e dopo la morte del congiunto si manifestarono disturbi di tipo isterico e agorafobico solo in relazione al luogo di abitazione. Poiché la situazione generale non era molto compromessa, ho iniziato abbastanza presto a immettere il lavoro col corpo nella terapia.

Nel primo approccio corporeo, avvenuto seguendo un segnale energetico legato ai suoi sintomi, la situazione si focalizzò subito sulle sensazioni legate al trauma subito. Dopo breve tempo feci la prima seduca di TAA, centrata sulla sola percezione del corpo ad occhi aperti e ad occhi chiusi. In tale occasione l'angoscia legata agli affetti smossi dai vissuti corporei aumentò di molto, causando un peggioramento nella sintomatologia della paziente. A questo punto mi trovai in un vicolo cieco poiché ogni approccio corporeo era troppo carico di angoscia. Si era però nella necessità di continuare l'elaborazione del vissuto traumatico che si manifestava costantemente nella terapia tramite sogni, percezioni, sensazioni.

Mi si è presentata perciò la necessità da una parte di essere accanto alla paziente nel fare emergere il vissuto legato al trauma, dall'altra di aiutarla ad elaborarlo senza aumentare di troppo il livello dell'angoscia. Ho deciso in questa fase di sospendere il lavoro tramite il corpo, e di usare invece il disegno, seguendo la traccia energetica della paziente, partendo dall'immagine più carica di energia di un suo sogno. Ciò le ha permesso di iniziare ad elaborare il vissuto traumatico in mia presenza, con il foglio da disegno diventato luogo transizionale e di incontro tra lei e me, tra il suo conscio e l'area del conflitto.

Ci fu un periodo di lunga elaborazione degli affetti legati all'evento traumatico che ritornava nei sogni in maniera ripetitiva, con modalità coattiva. In una prima fase si è lavorato sul rinforzo della oggettività della propria percezione riguardo agli affetti, che erano legati a ricordi confusi di fatti distorti, che l'ambiente sociale rimandava come inesistenti. Questo è avvenuto tramite il lavoro col sogno, l'immagine, il disegno e si sono riscontrate costanze espressive, delle quali parla la Wirtz nel suo libro «Seelenmord. Inzest u. Therapie». La paziente ha così rinforzato la fiducia nella giustezza del proprio sentire nei confronti della negazione dell'ambiente. In conseguenza di ciò che ha iniziato a diminuire l'ansia legata al trauma; si è così potuto iniziare a lavorare sulle strutture psichiche più profonde; sulle quali il trauma si era inserito: in questo caso su una dinamica di impotenza e di cattiva gestione della propria aggressività difensiva.

La terapia di questa paziente si è perciò svolta associando le tecniche del

Marialfonsa Fontana Sartorio, Maria Letizia Bellaviti, Parola, corpo, immagine
maieutica del terapeuta nel cammino individuativo del paziente

TAA, della psicoenergetica, nell'entrare in contatto con il proprio corpo e nel seguire la traccia energetica nel disegno proposto in relazione a segnali energetici significativi legati ad immagini. Ciò ha permesso l'emergere delle emozioni legate al trauma, il recupero dei *flash-backs* ad esso connessi, la presa d'atto della realtà del trauma e della veridicità dei suoi vissuti. Dopo questa prima fase, durata un tempo relativamente lungo, è stato possibile accedere alle dinamiche personali attivate dall'esperienza traumatica: un problema di potenza-impotenza e il blocco dell'aggressività.

RESISTENZE CHE SI EVIDENZIANO NEL LAVORO COL CORPO

Nel lavoro col corpo è necessario creare un'alleanza profonda col paziente, che sia vissuta non solo coscientemente, ma anche a livelli più profondi.

Può succedere per esempio con il TAA che il paziente sia disponibile a sdraiarsi sul lettino, ad accettare le induzioni proposte, ma stranamente si addormenta, non sente nulla nel corpo, comunica sensazioni riferite ad eventi passati o riflessioni intellettuali. Anche facendolo successivamente notare nell'elaborazione verbale successiva, analizzandone i contenuti il paziente non riesce a cambiare atteggiamento. Al di là dell'apparente adesione del paziente alla proposta del terapeuta, emerge una profonda avversione al lavoro col corpo, associata ad ansia e paura, che è resistente ad ogni elaborazione verbale.

Abbiamo potuto notare che in questa situazione è utile l'approccio graduato al corpo come avviene nella psicoenergetica: è già sufficiente che il paziente si metta in contatto con le sensazioni che prova in una parte del suo corpo che nel momento è a pregnanza significativa: dove sente maggiormente localizzata l'ansia o dove sente che c'è una maggiore risposta corporea riguardo a vissuti emotivi.

Tale approccio ha permesso di far entrare in contatto con il suo mondo emozionale e affettivo un paziente che, in presenza di forti sentimenti di esposizione non riusciva nemmeno a stendere il braccio per prendere il blocchetto di pongo per lavorarvi. È stato invitato a localizzare nel corpo la sua ansia; da tale contatto è emerso un rituale spontaneo importante, che ha costituito il contenuto di parecchio lavoro analitico.

Ad una iniziale disponibilità del paziente al lavoro col corpo, mediante le prime sedute del TAA possono emergere successivamente resistenze legate a determinati contenuti che vengono attivati dalle induzioni successive di TAA. È utile allora riportare il paziente alla percezione corporea legata alla

Marialfonsa Fontana Sartorio, Maria Letizia Bellaviti, Parola, corpo, immagine: maieutica del terapeuta nel cammino individuativo del paziente

sensazione dell'autotoccamento, che a sua volta porterà il contatto con il mondo affettivo.

Abbiamo notato inoltre attraverso la nostra esperienza clinica, che forzature premature delle resistenze in un lavoro con il corpo, possono indurre modalità difensive di fuga, soprattutto se il «terreno» non è stato adeguatamente preparato.

ESEMPI DI INTEGRAZIONE DELLE VARIE TECNICHE

Nell'ultima seduta di TAA una paziente sofferente di agorafobia con tratti isterici ha espresso lo scarto tra realtà e falsità isterica. Ha portato successivamente un sogno significativo, nel quale era presente un forte segnale energetico. È stata invitata a disegnare ciò che era ad esso legato. Si è deciso di passare al disegno proprio perché il colore è il mezzo immediato che veicola emozioni vere ed attuali. La paziente ha fatto un primo disegno monocoloro, affrettato. È stata invitata a rifare il disegno, questa volta soffermandosi su tutto quello che sentiva con pazienza. Ha fatto un disegno formato, ricco di colori. Nella successiva elaborazione, la paziente si è meravigliata che il suo secondo disegno le suscitasse così tante emozioni. Ha collegato l'esperienza col primo e col secondo disegno al suo vissuto quando emergono i suoi sintomi e si sente completamente presa da una sola emozione, la paura, senza poter accedere a tutte le altre. Dopo questo intervento, i sintomi sono sensibilmente migliorati.

Nell'accompagnamento da parte del terapeuta della traccia energetica che si era focalizzata nel sogno e successivamente nel disegno, la paziente ha potuto sperimentare come suo meccanismo di difesa la rimozione del suo mondo affettivo.

Dal punto di vista di studio è stato interessante notare come in questa paziente si è chiaramente manifestata la differenza, attraverso il disegno, tra meccanismo di rimozione e quello di scissione. Infatti, possiamo notare come il primo disegno sia fortemente diverso dal secondo: monocromia e scarsità del tratto nel primo; ricchezza di colori e tratto vario ed elaborato nel secondo. I due disegni rappresentano la realtà psichica complessiva presente nella paziente: nel momento della manifestazione del sintomo isterico, tutto diventa come una monocromia e il resto del mondo emotivo resta lontano, rimosso.

Diversamente se si fosse trattato del meccanismo di scissione: in questo caso non sarebbe stato accessibile un mondo emotivo già formato, ma essa

Marialfonsa Fontana Sartorio, Maria Letizia Bellaviti, Parola, corpo, immagine: maieutica del terapeuta nel cammino individuativo del paziente

avrebbe pervaso tutta la realtà psichica del soggetto, dove compaiono affetti e oggetti parziali. L'unico affetto presente sarebbe stata l'angoscia di fronte al frammentamento psichico.

Nel caso di questa paziente, invece, i disegni indicano il mondo affettivo rimosso, del cui valore la paziente non è cosciente: in questo caso si tratta di chiamare alla coscienza qualcosa che già esiste in maniera strutturata, mentre nella scissione si deve aiutare il paziente a comporre una struttura che per il momento è solo frammentata.

Attraverso il lavoro col corpo la paziente ha preso coscienza di parti sue positive che restavano in silenzio e che comunicavano messaggi positivi non appena essa riusciva a mettersi in contatto con esse.

Il passo successivo è stato il rendersi conto, sempre attraverso il corpo, del suo atteggiamenti di falsità rispetto all'esperienza affettiva. Successivamente ha preso coscienza tramite il disegno di quanto forte fosse la rimozione di un mondo positivo e ricco dentro di lei.

Un altro caso è relativo ad una paziente depressa, presentatisi in terapia per un'angoscia abbandonica rispetto al proprio compagno e all'incapacità di vivere come individuo autonomo con propri pensieri, desideri, nonostante svolgesse un lavoro di responsabilità e si riconoscesse vari interessi, soprattutto in campo artistico.

I sintomi di dipendenza patologica si erano aggravati in relazione ad un aborto, al quale la paziente si era sentita costretta a ricorrere (in quel periodo il compagno era in fase di separazione dalla moglie). I sogni iniziali riportavano la paura che potesse emergere un materiale inconscio che avrebbe potuto travolgerla. In tale fase l'attivazione di una «funzione calmante», di cui parla Winnicott (5), venne attuata progressivamente con sedute di TAA in cui venivano privilegiate le verbalizzazioni di tipo contenitivo, affettivo, ed in cui il tocco in punti del corpo che emergevano come significativi nella relazione transferale, permetteva l'esperienza di un più caldo rapporto materno-infantile che poteva venire introiettato (la paziente si era spesso sentita usata dalla madre e «buttata via», ma non accettata e vista per quello che era).

Prendendo spunto da un'immagine spontanea durante una seduta sul calore nel TAA (la paziente si era vista in una casa-grotta di pietra, ad occhi chiusi ed accucciata), è stato introdotto il tema della «casa» come casa interna, spazio nuovo da esplorare secondo la metodica del VIC. Qui la casa era più che altro percepita, toccata, ma non poteva essere «vista». Fu a questo pun-

Mariafonsa Fontana Sartorio, Maria Letizia Bellaviti, Parola, corpo, immagine: maieutica del terapeuta nel cammino individuativo del paziente

to che la paziente ricordò un periodo della propria vita in 1° e 2° elementare, in cui aveva sofferto di alessia: «...non riuscivo a leggere; vedevo dei segni, ma non capivo; la mia mamma mi sgridava, mi sentivo stupida».

Questa fase della terapia introdusse il concetto importante del vedere, perché si è stati visti, del riconoscere perché si è stati riconosciuti. Era importante che ci fossero degli occhi benevoli ed amorevoli. La paziente nella sua storia aveva visto con gli occhi della madre, occhi *gelidi*... e non aveva proprio occhi per vedere. Così come non «vedeva» la casa, era difficile vedersi ed immaginarsi in uno spazio proprio personale, in cui viverci come identità, questo avrebbe voluto dire perdere l'amore della madre dispensatrice di vita e di morte.

Ad esplicazione di come le tecniche possono integrarsi a seconda del momento della terapia, poco tempo dopo mentre cominciava ad emergere un interrogativo da parte della paziente sul perché non «vedesse» la casa, in una seduta cominciò a toccarsi il volto con la mano destra, e come ad accarezzarsi una parte che voleva prendere vita, anche gli occhi. Seguendo la traccia energetica, che stava emergendo, secondo le modalità della psicoenergetica di Peter Schellenbaum, l'apertura degli occhi che ne seguì portò a concretizzare con le mani una piccola bambolina fatta di pongo, che portò in seduta la volta successiva.

Si trattava quasi di un «embrione» che via via venne elaborato e trasformato nei mesi successivi; da un qualcosa di quasi informe, senza occhi, ad una donnina con abbozzo di occhi, ad una «donna» a tutti gli effetti. Durante quel periodo la paziente non si staccò quasi mai dalla sua creazione (la portava sul cruscotto della macchina, la metteva sulla scrivania al lavoro, finché poté lasciarla a casa da sola, portandomene delle fotografie).

Proprio recentemente l'inconscio ha rinviato l'immagine della madre archetipica mortifera, che la paziente ora può permettersi di vedere e da cui può distanziarsi, in un sogno a grossa valenza emotiva.

In questo caso, la duttilità delle tecniche utilizzate ha permesso di adattarsi alla traccia vitale, presente nella paziente, e di farla emergere.

Da quanto sopra esposto è nostro interesse continuare ed approfondire le ricerche, sull'integrazione dei fattori corporei nella psicoterapia analitica, in relazione alle varie psicopatologie, anche con l'intendimento di favorire una presenza più matura dell'individuo nel sociale.

Mariafonsa Fontana Sartorio, Maria Letizia Bellaviti, Parola, corpo, immagine: maieutica del terapeuta nel cammino individuativo del paziente

BIBLIOGRAFIA

- (1) SCHWARZ-SALANT, *Narcisismo e trasformazione del carattere*, Vivarium.
- (2) BALZARINI G., SALARDI C., *Analisi Immaginativa*, Astrolabio, 1987.
SALARDI C., BIMBI A., *L'ascolto del corpo in psicoterapia*, Unicopli, 1980.
SAPIR M. e COLL., *Il rilassamento: approccio psicoanalitico*, Astrolabio, 1980.
- (3) JUNG C.G., *Nietzsche's Zarathustra*, Notes of the Seminars given in 1934-1939, Princeton University Press.
- (4) SCHELLENBAUM P., *La ferita dei non amati*, RED.
- (5) KERNBERG, *Sindromi marginali e narcisismo patologico*, Boringhieri.
- (6) BENEDETTI G., *Todeslandschaften der Seele*, Vandenhoeck, Ruprecht.
- (7) LEDERMANN R., Narcissistic disorder and its treatment, *Journal of analytical psychology*, 27, 303-321, 1982.
- (8) WIRTZ U., *Seelenmord. Inzest u. Therapie*, Kreuz Verlag.
- (9) WINNICOTT D.W., *Dalla pediatria alla psicoanalisi*, Martinelli, Firenze, 1975.

LETTERATURA

- SCHILDER P., *Immagine di sé e schema corporeo*, F. Angeli, 1982.
- LOWEN A., *Il linguaggio del corpo*, Feltrinelli, 1984.
- PASINI W., *Il corpo in psicoterapia*, Cortina, 1981.
- DITCHWALD K., *Psicosoma*, Astrolabio, 1978.
- LEUNER H., *Il vissuto immaginativo catatimico*, Città Nuova.
- DE LA ROCHESTERIE L., *Il corpo dei sogni*, RED, 1992.
- SCHELLENBAUM P., *Alzati dal lettino e vai*, RED.
- CALLEGARI M., ROSSI P., L'analisi immaginativa e le psicoterapie dell'immagine tra dinamiche fisiche e mentali, *Rivista Italiana di Psicoterapia e Psicosomatica* n. 3, 1999.