

# La diagnosi in Analisi Bioenergetica

*Maria Ballardini*

Rispetto alla problematica del “fare diagnosi”, molti autori hanno sottolineato due diversi modelli: uno psichiatrico-scientifico, di tipo nosografico-descrittivo come il DSM, l’altro, più utile al clinico, di tipo strutturale-narrativo.

Anche se nel “Linguaggio del corpo” di Lowen, il cui titolo originale era “*Physical dynamics of character structure*, N.Y.1958”, ritroviamo delle caratteristiche descrittive, ad un’analisi più profonda è evidente che l’analisi bioenergetica è inserita nella seconda tipologia narrativa-processuale.

Alla base del modello bioenergetico troviamo l’analisi del carattere, concetto principale del pensiero di Reich il quale, seguendo l’intuizione primitiva di Freud, si sposta dall’analisi del sintomo all’analisi del carattere, cioè un insieme strutturato di resistenze o difese, psichiche e corporee, che rivelano il modo unico di essere nel mondo del paziente.

Per questo l’analisi di tale organizzazione permette al clinico non solo di valutare l’area entro la quale si esprime la sofferenza del paziente ma anche di poter fare delle ipotesi di intervento.

I diversi tratti caratteriali dipendono l’uno dall’altro e presi insieme formano una difesa unitaria contro le emozioni percepite pericolose. L’armatura caratteriale, la difesa psichica, e l’armatura muscolare, la difesa corporea, sono le due facce di tale organizzazione.

Il corpo assume così, il ruolo di co-protagonista postulando l’identità funzionale soma-psiche.

Non c’è evento psichico che non si ripercuota nel corpo e viceversa non c’è blocco-corazza che non condizioni le funzioni mentali. Nella personalità sana i due livelli cooperano, in quella disturbata si creano aree di conflitto. Un’area di conflitto crea un blocco al libero fluire dell’energia, delle emozioni e delle sensazioni rendendo difficile un processo d’integrazione tra il corpo che sperimenta e la psiche che significa.

A. Lowen nel 1963 afferma che l’esperienza affettiva umana ha una dimensione corporea, una intrapsichica e una relazionale. Questi tre modi di “sperimentare” l’affettività risiedono all’interno di ciascuno di noi. Ciò vuol dire che a un livello superficiale sono entità separate, mentre sono unite a un livello più profondo. Lo scopo del lavoro corporeo non è, quindi, solo di sciogliere i blocchi muscolari che contengono il conflitto ma anche di liberare le emozioni in essi intrappolate.

Lowen aggiunge così all'unità funzionale tra corpo e mente di Reich, l'aspetto relazionale.

Liberare le emozioni significa anche restituire al corpo la pienezza della propria vitalità, la spontaneità nei gesti e la vivacità della propria espressione. Quando proviamo un'emozione come per esempio la rabbia, qualcosa si muove nel corpo. Non è un concetto, né una sensazione o emozione ma una forza che si muove nello spazio e nel tempo, pronta a dare origine ad una azione.

Il corpo di una persona, come sostiene Lowen già dagli anni '50, ci dice molte cose sulla sua personalità, attraverso la sua postura, lo sguardo, il modo in cui tiene la testa o serra la mascella, la posizione delle spalle, la profondità del respiro e così via. L'attenzione è diretta a come il corpo si organizza nell'interazione con un'altra persona, non solo come struttura caratteriale ma anche attraverso il movimento e i suoi stili, le modalità del protendersi e del ritirarsi, l'andamento della respirazione, per non parlare poi del ricchissimo lavoro sul grounding (radicamento), una posizione adulta e in piedi, di contatto con la realtà sia interna che esterna.

L'attenzione al corpo permette al clinico di cogliere anche quegli aspetti impliciti che le parole non possono rivelare. La scoperta dell'implicito, come dice Stern (2005, pg. 31-32)<sup>1</sup> ha rivoluzionato la scena terapeutica.

Non esiste solo la conoscenza esplicita o verbale ma anche una che racchiude l'esperienza emotiva, senso motoria e relazionale della persona e che non diventerà mai esplicita, ma si svilupperà in parallelo su binari propri.

Il Carattere consiste, quindi, in una alterazione cronica dell'io che si potrebbe definire indurimento. Il suo scopo è quello di proteggere l'io da sentimenti intollerabili ma anche dal contatto pieno nella relazione, causa della frustrazione o del trauma.

Nella persona con problematiche emozionali, i conflitti psichici hanno una ricaduta sul corpo sotto forma di restrizione del respiro e limitazione della motilità (blocchi muscolari).

Il respiro e il movimento determinano la percezione e attraverso il controllo di queste due funzioni si modifica "l'autocoscienza dell'io".

È nel passaggio dalla sensazione (processo corporeo), alla percezione (processo psichico), che agiscono le difese e avviene la formazione del carattere.

Come effetto di questa rottura tra la mente ed il corpo sperimentiamo due diversi livelli di conoscenza: quella del corpo e quella della mente. Quest'ultima è connessa con l'emergere del linguaggio ed è legata allo sviluppo dell'io.

Nel "Il Linguaggio del corpo"<sup>2</sup>, Lowen esplora come le contrazioni muscolari croniche interferiscono con la percezione corporea e la consapevolezza di sé e come,

<sup>1</sup>Stern D. (2005). Relazione in Atti del secondo congresso della Psicoterapia Italiana a cura di Spagnuolo Lobb, M. dal titolo: *L'implicito e l'Esplicito in psicoterapia*. Milano: Franco Angeli.

<sup>2</sup>Lowen, A. (2003). *Il linguaggio del corpo*. Milano: Feltrinelli.

poi, una contrazione stabilmente strutturata influisce nello sviluppo e nella formazione della persona andando a costituirne il carattere.

Mentre Reich, pur consapevole del fattore dinamico, si concentra e dà principale valore all'aspetto energetico (economico), Lowen studia le origini ed i processi dinamici del carattere e differenzia le varie resistenze per forma e contenuto.

Egli evidenzia 5 diritti primari di ogni essere umano, che rappresentano lo scandire del suo sviluppo.

### **Il diritto di esistere e il carattere schizoide**

È il bisogno del bambino prenatale o che si trova intorno alla nascita di essere accolto, riconosciuto e amato. È nella capacità della madre di esserci e di dedicarsi alla nuova vita che il bambino fa l'esperienza del senso di esistere. Il bambino sente il corpo perché è in continuità biologica con quello materno: battito cardiaco della madre, il respiro, il liquido amniotico ecc. Cosa succede se a livello profondo la madre rifiuta il bambino tanto da fargli sentire di essere odiato invece che amato? Il gelo emotivo della figura di attaccamento nella pancia e, alla nascita, l'assenza o indifferenza nello sguardo oppure rabbia e violenza in risposta alle sue manifestazioni vitali, congelano il bambino nelle viscere stesse. Il rifiuto si traduce in messaggi prima chimici, poi sensoriali e infine emotivi che sono contro la vita. Di fronte a reazioni ambientali così profonde e negative o in presenza di traumi di natura diversa (nascita prematura, nascita violenta, interventi chirurgici...) il bambino si ritira e si irrigidisce. Gli altri sono una fonte di pericolo e non di aiuto, il terrore e la rabbia distruttiva prendono il sopravvento sull'amore e la fiducia. Nei casi più gravi ci troviamo nell'area psicotica, in quelli meno gravi, nell'ambito delle varie patologie del Sé, mentre nell'area nevrotica parliamo di carattere "schizoide". Un carattere che ha trovato la sua migliore difesa, spostandosi dal corpo nella mente e facendo suo il motto cartesiano "cogito ergo sum", così come ha trovato nel suo "sentirsi speciale" l'ideale della sua vita. La conseguenza più importante che troviamo nel corpo sarà una contrazione e una torsione diffusa oltre che asimmetrie di vario genere. Il pensiero è isolato rispetto ai sentimenti, spesso si ha un notevole sviluppo del pensiero astratto, mentre sono poco sviluppate le operazioni concrete riguardanti il mondo fisico.

### **Il diritto di aver bisogno e il carattere orale**

Il secondo bisogno emerge nella fase dell'allattamento e quindi nella capacità materna di nutrire non solo con il seno ma anche con il suo amore, attenzione, sostegno e protezione. È il diritto al nutrimento e alla Simbiosi: la madre e il bambino, dice Eva Reich, ginecologa e figlia di Reich, alla nascita, creano un biosistema.

Quando la coppia è in contatto vibrazionale, si autoregola e si sintonizza. Quando i due perdono il contatto il bambino può ammalarsi o produrre sintomi di vario genere.

Essere tenuti in braccio ed essere toccati dà la sensazione di essere circondati da qualcosa di saldo all'esterno che delimita e dà confine ad un corpo indifferenziato oppure si può avere la sensazione di essere lasciati cadere e tutto diventa precario e instabile. Un'altra esperienza importante per il bambino è l'incontro con gli occhi materni. Come sono gli occhi che lo guardano? Sono amorevoli, assenti, ansiosi, spaventati...? La faccia dal sorriso amorevole e la faccia dagli occhi terrificanti, sono i due aspetti, estremi, della madre dell'infanzia. All'interno di questi due estremi si collocano tutte le altre possibili esperienze.

Gli occhi sono una estensione del cervello e l'incontro con l'altro-adulto ha la capacità di trasformarlo. I cervelli si intrecciano e il bambino è irrimediabilmente influenzato dall'adulto non solo a livello psicologico ma anche nelle funzioni biologiche. Le relazioni appaganti hanno un effetto benefico, quelle nocive possono agire come veleno<sup>4</sup>. Inizia, così, un lungo processo di separazione-individuazione che permette alla persona di essere connessa alle figure di riferimento e al gruppo di appartenenza senza dover rinunciare alla propria individualità.

La stabilità del sistema interattivo che la madre saprà costruire con il suo bambino sarà il motore per la costruzione del sé.

Possiamo facilmente capire come anche in questa fase ci troviamo in un'area dove si giocano gravi patologie del Sé legate a problematiche di attaccamento e di separazione-individuazione. Paradossalmente una simbiosi iniziata ma mai appagata rende difficile il processo di individuazione-separazione.

Sempre limitatamente all'ambito nevrotico troviamo in questa area il carattere orale.

Un carattere che si basa sulla privazione, sulla dipendenza e sulla gratificazione degli altri a spese di sé. È poco carico ed esprime la sua rabbia o la sua disponibilità attraverso le sole parole, così come la sua autoaffermazione. L'orale ha dovuto abbandonare la madre troppo presto con la conseguenza di sentirsi sempre in diritto di accudimento ma senza né la capacità di darselo e né di chiederlo esplicitamente e in modo realistico. Incapace di trovare soddisfazione nella simbiosi passa prematuramente all'individuazione (maniacalità).

Il disturbo bipolare è tipico dell'orale, depresso nello stato di crollo e tendente all'euforia nello stato compensato.

<sup>3</sup> Reich, E., Zornánszky, E. (2006). *Bioenergetica dolce. Guida al massaggio del bambino per risvegliare l'energia vitale*, Milano: Tecniche Nuove.

<sup>4</sup> Goleman, D. (2006). *Intelligenza sociale*, Milano: Rizzoli.

## **Il diritto di essere sostenuto e il carattere psicopatico**

È l'età in cui inizia a camminare e a comunicare in modo più attivo con i genitori. È la fase di passaggio dall'assoluta dipendenza orale verso una maggiore autonomia dalla figura di riferimento. Ed è proprio in questa fase che il bambino diventa strumento di soddisfazione dei bisogni narcisistici del genitore che lo seduce, costringendolo ad abbandonare i propri bisogni a favore dei suoi. Invece dell'appoggio del genitore alla propria identità, trova invasione e manipolazione. Il bambino si separa dai suoi sentimenti e sensazioni profonde ed entra in un atteggiamento di controllo e durezza.

Anche qui siamo di fronte alla possibilità di gravi psicopatologie legate al narcisismo. Il tratto narcisistico rientra in tutti i caratteri, perché il bambino è costretto a rinunciare a parti di sé per aderire alle aspettative genitoriali, nell'illusione di essere accettato. Quando l'Io si dissocia dal corpo e dal suo sentire (vero sé) la coscienza è divisa dalla sua base viva e aderisce ad una Bugia (falso sé). Il falso sé si crea come conseguenza del disturbo dell'isolamento del bambino che, invece di essere sostenuto nel suo processo evolutivo, ha dovuto rispondere all'ambiente adattandosi (fallimento della capacità empatica materna). Quanto più è grave l'incuria genitoriale e si colora di violenza più darà luogo a gravi patologie del Sé.

In questa area evolutiva incontriamo due caratteri nevrotici: il narcisista, con un disturbo più grave, e lo psicopatico. Accenneremo qui solo allo psicopatico.

Nel carattere psicopatico l'Io diventa ostile al corpo e alle sue sensazioni ed emozioni. La negazione dei sentimenti diventa l'unica strategia possibile per aderire alle aspettative del genitore seduttivo.

La seduzione del genitore ha convinto il bambino di "Essere speciale" e questi ha imparato a condurre il gioco della seduzione: promette di essere un bambino ideale ma poi lo delude. Gestendo sia la promessa che la minaccia ha in pugno il genitore. È una posizione molto pericolosa perché rinforza il suo senso infantile di onnipotenza in un momento in cui dovrebbe imparare a fare i conti con la realtà.

A livello corporeo troviamo uno sviluppo sproporzionato della parte superiore del corpo a scapito di quella bassa, che corrisponde all'immagine gonfiata dell'io. La parte alta esprime forza e arroganza, gli occhi sono guardinghi e indagatori, non sono aperti alla relazione e alla comprensione. La tensione si concentra alla base del cranio, dove si trovano i centri visivi, per influenzare la percezione della realtà. La parte inferiore del corpo e la pelvi esprimono debolezza e rigidità, più vicina al carattere orale e ai suoi bisogni.

Il termine psicopatico sottolinea una patologia della psiche, infatti l'io nega la percezione delle sensazioni e dei sentimenti e al posto della realtà mette le sue idee. L'immagine di sé prende il posto del senso di sé. Spesso viene confusa psicopatologia con sociopatologia a causa del risvolto antisociale che può essere presente anche nella psicopatologia.

## **Il diritto di essere libero e dunque la piena affermazione di sé: il carattere masochista**

È il momento in cui il bambino attraverso le due parole, Io e No, esprime la sua nascente autoaffermazione, ribellandosi alle regole sempre più incalzanti dell'ambiente. Ma la madre lo considera parte di sé e non ascolta la richiesta di autonomia del bambino. Amore e accettazione sono strettamente legati ad oppressione e intrusione e il bambino ne resta soffocato. La volontà del bambino è schiacciata, l'energia è compressa, il no è soffocato, la ribellione stroncata, la gola e la voce sono bloccate e l'unica possibilità che resta al bambino è l'adesione.

Nei casi più gravi ci troviamo di fronte a bambini sottoposti ad abusi fisici, sessuali o psicologici con forme di sevizie di vario tipo, dando luogo a gravi patologie.

Amore e libertà entrano in conflitto generando confusione e ambivalenza, il bambino rinuncia alla sua iniziativa, riconosce quella dell'altro a cui si sottomette. Si tratta di un'educazione troppo invasiva e repressiva o troppo precoce (prima dei tre anni) che mette in atto scontri di volontà tali da produrre nel bambino angoscia, vergogna e umiliazione.

L'io del masochista è schiacciato e serrato in una morsa: all'estremità superiore viene forzato all'accondiscendenza, in quella inferiore è forzato ad una rigida educazione, all'igiene personale. Come conseguenza si formano difensivamente due blocchi: nel collo e nella pelvi che intrappolano il bambino in una vera gabbia. Assume la forma del "bravo ragazzo" sottomesso ma sotto cova il fuoco dell'ostilità, che si esprime in modo indiretto con una sottile e costante provocazione di fondo. Il sintomo è la lagnanza e la resistenza.

Il Superio, la voce interiore di autorità, si colora dei toni colpevolizzanti dell'ambiente, diventando così una fonte di persecuzione e umiliazione.

## **Il diritto all'amore sessuato: il rigido**

Siamo nella fase fallica. Con la prima tappa della fase fallica si conclude il preedipo o fase narcisistica, il cui compito principale è quello di stabilire l'identità di genere.

La seconda tappa è dominata dalle vicissitudini del complesso edipico. Andare verso il genitore dell'altro sesso non significa più toccarlo per avere coccole e calore, ma significa anche essere spinti da un movimento diverso, proprio in termini biologici.

Il corpo eccitato e curioso si scontra però, a volte, con l'educazione religiosa e sessuofobica dei genitori o con la loro mancanza di confini chiari tra la sfera adulta e quella del bambino.

Il bambino cerca di insinuarsi fra i genitori, di attirare l'attenzione del genitore del sesso opposto e di competere con quello dello stesso sesso. Il complesso edipico è un passaggio fondamentale non solo sessuale ma anche mentale perché significa capire e sostenere l'esclusione e la complessità della relazione. Tale processo si concluderà con l'adolescenza.

Non c'è conflittualità edipica se non c'è complicità sia del genitore di sesso opposto che del proprio sesso. Il carattere rigido si forma a causa dello sfruttamento della sessualità o della competitività naturale, da parte delle persone che lo accudiscono o vi reagiscono negativamente. La funzione dell'io è radicata nella realtà e la funzione sessuale nella genialità ma il rigido non può arrendersi pienamente all'amore per paura di essere sfruttato, tradito o rifiutato. Il blocco si ha con la contrapposizione e l'irrigidimento alla spinta di "andare verso" il genitore di sesso opposto: la schiena è rigida, il collo stretto, il capo eretto, le spalle e il bacino ritratti, la parte anteriore rigida. Inibisce la propria carica di amore sessuale in due modi o inibendo la sessualità o scindendo l'affetto dalla sessualità. La competitività, l'ostinazione e il controllo sono elementi caratteristici di questo carattere.

Quando tali diritti incontrano una risposta negativa nell'ambiente l'organismo infantile attua processi di autonegazione e adattamento. I cinque caratteri sono il modo per spiegare cinque modi diversi in cui abbiamo perso, lungo il processo evolutivo, la percezione di noi.

Fatta questa premessa, necessaria seppur molto sommaria, di ciò che s'intende per carattere, passo a focalizzare il nostro approccio alla diagnosi.

La diagnosi è un processo sempre attivo in ogni seduta. Da una parte l'ipotesi caratteriale viene continuamente rimessa in discussione e dall'altra si lavora sul qui e ora dell'esperienza con tutti i suoi contenuti conflittuali, di deficit o traumatici. Non esiste infatti un carattere puro ma una mescolanza di tratti legati alle vicissitudini della propria storia.

Certamente nelle prime sedute noi cerchiamo di mettere a fuoco la problematica del paziente distinguendo come prima cosa se tale problematica si inserisce in un quadro nevrotico, borderline o psicotico tenendo conto del: grado di integrazione e senso di sé, rapporto con la realtà, difese prevalenti, ferita primaria, grado di differenziazione, tipo di transfert e controtransfert (McWilliams)<sup>5</sup>. E questi punti della ricerca non sono indagati solo sul versante verbale ma anche su quello corporeo.

Dipenderà poi da questa valutazione il tipo di intervento più adatto, sia rispetto alla finestra di tolleranza, che al bisogno più profondo del paziente.

L'analisi bioenergetica si interessa a quattro dimensioni della persona:

<sup>5</sup> Mc Williams, N (1999). *La diagnosi psicoanalitica*, Roma: Astrolabio.

- 1 Esamina la realtà dei processi psichici del paziente. L'analisi e l'intervento sul carattere avviene sia a livello corporeo, affinché si possano rilasciare le contrazioni muscolari e liberare le emozioni imprigionate, che verbale, al fine di capire il significato dell'esperienza e permettere una migliore integrazione tra il corpo e la mente.
- 2 Esamina le relazioni interpersonali del paziente, lavorando sulle figure genitoriali, familiari o comunque significative. Attraverso il transfert e il controtransfert il terapeuta entra direttamente nello spazio terapeutico presentandosi non solo come esperto ma anche come essere umano in relazione. L'attenzione è nel qui e ora, dove l'esperienza presente stimola l'apertura dell'implicito e il passato con tutti i suoi profumi si esprime non solo nel corpo del paziente ma riverbera anche in quello del terapeuta. Il terapeuta è chiamato a rivelarsi autenticamente nella relazione con il paziente, a lasciarsi coinvolgere nei suoi drammi interni, senza perdersi ma sapendosene districare.
- 3 Mobilita i sentimenti attraverso il movimento e la consapevolezza del proprio corpo e indaga sull'implicito (esperienza emotiva, senso-motoria e relazionale) attraverso una esperienza che parte dal movimento spontaneo. L'esplorazione del corpo inizia con qualcosa che il paziente sta già sentendo o facendo inconsapevolmente (movimento spontaneo) e il terapeuta lo accompagna attraverso una sorta di "libera associazione corporea" come la definisce Downing<sup>6</sup> (1995) nel suo libro. Il presupposto è che il corpo in qualche modo sappia già il programma da esplorare e da realizzare.
- 4 Indaga nell'area della sessualità ricostruendone la storia.

Aree di indagine del terapeuta:

1. La prima area d'indagine riguarda la percezione globale del paziente, la vitalità del suo corpo, la libertà di espressione, la padronanza del suo agire e comunicare, la coerenza tra ciò che dice e ciò che esprime con il corpo. Si guarda, in sostanza, a come la persona si presenta, come si muove nello spazio, come funziona nel mondo, come lo affronta, qual è la sua gabbia mentale, emotiva e viscerale che non vede e che spesso attribuisce a cause esterne.
2. Sin dalla vita prenatale il corpo viene scolpito a stretto contatto con l'ambiente reagendo alla negatività, irrigidendosi e bloccando il respiro. Osservando quindi il corpo e il modo di respirare del paziente il terapeuta ha una traccia da seguire e su cui può indagare. La storia del paziente emerge quindi via, via in contatto con l'esperienza e le ipotesi che di volta in volta il terapeuta è stimolato a formulare. Molte sono le domande che accompagnano la ricerca: ciò che vediamo nel corpo come si collega

<sup>6</sup> Downing, G. (1995) *Il corpo e la parola*. Roma: Astrolabio.

con la sua storia? A quale ferita primaria (diritto negato) del paziente, corrisponde quel tratto? Siamo di fronte a un deficit, a un trauma o a un conflitto? A quale età evolutiva è avvenuto e a quali conseguenze la persona è stata esposta? Su quali risorse ha potuto contare per affrontarlo? E così via. Nella ricerca viene inclusa anche una indagine sulle figure di riferimento attuali. Spesso i rapporti del presente rivelano molto più del passato di quanto il paziente consapevolmente ricorda. Le mappe acquisite tendono infatti a riattualizzarsi, concetto alla base di tutti i modelli di psicoterapia, oggi sottoposto a verifica dalla ricerca<sup>7</sup>. L'indagine sulla storia del paziente è completata da una indagine sanitaria: medicine utilizzate, malattie, operazioni subite e l'età in cui sono avvenute, handicap corporei, ecc.

3. La sfera sessuale ed affettiva. È una indagine sull'affettività del paziente e del gruppo di appartenenza, attuale e passato (familiare, amicale, scuola/lavoro). Come per esempio il tipo di contatto presente in famiglia, la libertà o meno nell'espressione affettiva, quali sentimenti erano concessi e quali vietati, il tipo di umore abituale e così via. La storia sulla sessualità completa il quadro: che tipo di relazione e sessualità c'era tra i genitori, quale posizione avevano rispetto alla sessualità del paziente, come è venuto a conoscenza dell'intero ciclo sessuale, è stato presente visivamente o ha mai sentito la relazione sessuale dei i genitori e così via. E oggi come viene espressa la sua sessualità? Quanto si sente libero nell'arrendersi al piacere sessuale? Come sono state le esperienze sin qui fatte? E così via.
4. Il livello energetico generale. È una struttura carica o scarica? Ci sono differenze di carica tra zone del corpo diverse? Come mai? Il corpo fermo e il corpo in movimento cambia? E così via.
5. La lettura del corpo, in cui si osservano:
  - . Le proporzioni tra le parti del corpo: destra, sinistra; sopra sotto; testa-tronco bacino e arti.
  - . La postura, la posizione della testa, del bacino, dei piedi che compongono il grounding o centratura della persona, inteso sia nel senso di equilibrio fisico, una postura sicura, che nel senso fenomenologico come contatto ed equilibrio con la realtà sia interna, fatta di sensazioni ed emozioni, che esterna.
  - . I piedi, le caviglie, le ginocchia, i polpacci e le gambe nel loro insieme sono direttamente coinvolti nella stabilità-sicurezza mentre il petto ci parla della relazione con la base sicura.
  - . La testa, la schiena e il bacino ci parlano della distribuzione della carica. In particolare il bacino ci parla delle vicissitudini edipiche.

<sup>7</sup> Weiss J., Sampson, H. (1986). The Mount Zion Psychotherapy Research Group. *The Psychoanalytic process: Theory, Clinical Observation and Empirical Research*, New York: Guildford press.

. La voce, gli occhi, l'espressione del viso sono più coinvolti nell'espressione emotiva.

. Il profilo respiratorio: ritmo, volume, fluidità, forza e area coinvolta, ci parla degli affetti e della loro fluidità o castrazione. Fisiologicamente il respiro è una pompa che alimenta e fa funzionare altri sistemi fisiologici, ma psicologicamente è una specie di radar, una sorta di strumento di percezione. Mentre gli affetti leggono il mondo, il respiro legge gli affetti (G.Downing,1995).

In terapia si parte dal movimento spontaneo del corpo, spesso come complemento implicito di qualcosa che il paziente sta narrando, e si segue la traccia, proponendo un lavoro che ha lo scopo di rivelare il nascosto. Un intervento centrato apre il palcoscenico corporeo e il passato si presenta con tutte le caratteristiche e le emozioni di allora.

Quando il corpo si rivela è il momento per il terapeuta di stare nel mare affettivo del paziente e mettere in atto quel dialogo profondo che permette di elaborare una musica comune, prevedendo le battute l'uno dell'altro, momento per momento.

Ed è la presenza e la sintonia del terapeuta che consente al paziente di entrare in posti sconosciuti, esclusi alla coscienza proprio perché allora era stato lasciato solo.

Finita l'esperienza occorre comprenderla e decodificarla in parole. E qui ci aiuta la mappa cognitiva che è, per noi, la struttura caratteriale.

L'esperienza vissuta a quale tappa evolutiva appartiene? Che impatto ha avuto sulle strutture in quel momento in formazione? Che conseguenze ci sono state? La persona è stata sopraffatta o è stata in grado di contenere l'esperienza trovando dei compromessi più o meno rigidi? Che tipo di relazione era in atto (monadica, diadica o triadica)?

Riguardava la sfera preedipica o edipica? Che livello di integrazione e individuazione è stato raggiunto? Che sentimenti e sensazioni corporee sono state suscitate nel terapeuta durante l'esperienza del paziente? Come è possibile aiutare il paziente? Ecc...

Toccare, inoltre, il corpo di un paziente permette di raccogliere ancora altre informazioni come la tonicità dei muscoli, la qualità della pelle, la vitalità dei tessuti, la temperatura, l'afflusso energetico nei vari distretti. Ma toccare e saper toccare sarà anche una funzione terapeutica importante, lì dove è mancato il contatto.

Un'analisi attenta del controtransfert, arricchirà ulteriormente il quadro portando attenzione alle reazioni corporee suscitate dal paziente. Il controtransfert si colora così di sensazioni ed emozioni che riverberano direttamente nel corpo del terapeuta, favorendo l'incontro con la specificità dell'altro.

Una buona diagnosi, quindi, non si limita a indagare l'organizzazione funzionale della Persona, il suo livello evolutivo e difensivo e la comprensione della sua storia ma è anche e soprattutto un incontro. Un incontro di menti e di corpi vibranti tesi a sintonizzarsi sullo stesso ritmo musicale.

Dice D.Goleman (2006): “Ogni volta che stabiliamo un contatto occhi-occhi; voce-voce; pelle-pelle con un'altra persona, i nostri cervelli sociali s'intrecciano”. “Questo ponte neurale ci porta a influenzare sia il corpo che il cervello della persona con cui interagiamo e viceversa”.

Ed è in questo spazio che si gioca l'azione risanatrice del terapeuta che unisce, all'intuizione e all'esperienza affettiva con il paziente, una teoria generale della mente.

*Restare nel mare affettivo, proposto dal paziente sarebbe come fare terapia su una gamba sola. L'altra gamba del nostro atteggiamento empatico consiste nel diventare un osservatore esterno e interpretare il cliente alla luce di quella mappa cognitiva che è, per noi, la struttura caratteriale* (E. Stiel ne “Il Guaritore ferito 2008”).

## Bibliografia

- Downing G. (1995). *Il corpo e la parola*. Roma: Astrolabio Ubaldini, 1995.
- Filoni R. (2006). Il Grounding. Approcci a un concetto in *Grounding 1*. Milano: Franco Angeli.
- Goleman D. (2006). *Intelligenza sociale*. Milano: Rizzoli.
- Lowen A. (2003). *Il linguaggio del corpo*. Milano: Feltrinelli.
- Mc Williams N. (1999). *La diagnosi psicoanalitica*. Roma: Astrolabio.
- Moselli P. (a cura di), (2008). *Il guaritore ferito. La vulnerabilità del terapeuta*. Roma: Franco Angeli.
- Reich E., Zornánszky E. (2006). *Bioenergetica dolce. Guida al massaggio del bambino per risvegliare l'energia vitale*. Milano: Tecniche Nuove.
- Spagnuolo Lobb M. (a cura di), (2005). *L'implicito e l'esplicito in psicoterapia*. Milano: Franco Angeli.
- Weiss J., Sampson H. (1986). The Mount Zion Psychotherapy Research Group.: *The Psychoanalytic process: Theory, Clinical Observation and Empirical Research*. New York: Guildford press.