
BODYSCRIPT IN DIALOGO
UNA PROSPETTIVA CONTEMPORANEA

*Susanna Ligabue**

Riassunto

Il termine *BodyScript* – CorpoCopione – mette in luce lo specifico sguardo dell'Analisi Transazionale sull'esperienza del divenire persona. Evidenzia il “soggetto incarnato”, traccia e narrazione vivente dei processi relazionali che ogni essere umano attraversa nel tempo e nei diversi contesti della propria vita, dalla nascita alla morte. Prenderemo in considerazione alcuni aspetti teorici sottesi a questo concetto e alcune aree di contemporaneità e di evoluzione, particolarmente legate alla dimensione intersoggettiva della relazione. La risonanza tra “corpi” prende forma nel dialogo dell'incontro terapeutico e prende senso nel campo della relazione transferale, come ci ha insegnato la psicoanalisi. Attraverso alcuni esempi clinici vedremo come in questo processo il *BodyScript* fornisce tracce e alcune chiavi di lettura radicate nel passato e protese verso il futuro, utili nel percorso di conoscenza, cura e rinnovamento di sé con l'altro e attraverso l'altro.

Abstract

BODYSCRIPT IN DIALOGUE. A CONTEMPORARY PERSPECTIVE

The term *BodyScript* encapsulates the way in which transactional analysis examines the experience of becoming a person. It highlights the “embodied subject” as a trace and living narrative

* Susanna Ligabue, psicologa, psicoterapeuta, analista transazionale didatta e supervisore, TSTA (EATA-ITAA). Ha una formazione al lavoro bioenergetico di approccio al corpo e alla terapia sensomotoria di approccio al trauma.

(e-mail: susanna.ligabue@centropsi.it)

of the relational processes that human beings experience over time and in the different contexts of life from birth to death. We will examine various theoretical aspects underlying this concept as well as areas of contemporaneity and evolution, particularly related to the intersubjective dimension in relationships. The resonance between “bodies” takes shape in the dialogue that is part of the therapeutic encounter and takes on meaning in the field of the transference relationship, as psychoanalysis teaches us. Through some clinical examples we will see how, in this process, *BodyScript* provide elements and keys to interpreting the past and future and that are valuable to individuals in their path of knowledge of, care for, and renewal of themselves with others and through others.

Premessa

Lo scritto che segue prende spunto dal convegno del 17 maggio 2019 a Milano intitolato *BodyScript. In dialogo con l'Analisi Transazionale*, organizzato da CPAT, Centro di Psicologia e Analisi Transazionale e da Terrenuove. In quella occasione abbiamo discusso di corpo e processi somatici nelle relazioni interpersonali. Ne abbiamo parlato con Susie Orbach, William Cornell, Emanuela Lo Re, dei quali troviamo un contributo su questo stesso numero dei «Quaderni».

Con Orbach e Cornell condivido un interesse alla clinica e al corpo, particolarmente al corpo delle donne e alle tematiche di genere, che si è avviato a fine anni Settanta in un clima culturale e di fermento teorico post-sessantotto. Mi accomuna a Cornell una formazione iniziale circa il corpo, a matrice neo-Reichiana, e alcune riflessioni sul copione in Analisi Transazionale (AT). Mi ritrovo, con Lo Re (2020) nella fiducia nella *physis*, nei processi intuitivi e nel potere trasformativo del lavoro con gli individui e con i gruppi.

Le radici del mio interesse al tema corpo e copione – *BodyScript* – risalgono ad anni addietro (Ligabue, 1985). Nel prossimo numero dei «Quaderni» – che celebra i 30 anni di pubblicazione –

viene tradotto in italiano *La componente somatica del copione* che ho pubblicato nel 1991 sul «TAJ» (*Transactional Analysis Journal*). Mi limito qui a un rapido cenno e ad alcune definizioni che penso consentano di seguire meglio i passaggi del presente lavoro.

Il termine *BodyScript* coniuga la corporeità con il concetto di copione, elemento centrale nel pensiero di Berne, “incarnandolo” letteralmente. Le definizioni di copione date da Berne nel corso del tempo e da diversi autori dopo di lui, testimoniano l’evoluzione di questo concetto e la sua vitalità, di cui si trova ampia rassegna in letteratura (Cornell *et al.*, 2016).

Berne (1961) inizialmente considera il copione come:

un derivato o più propriamente un adattamento di reazioni ed esperienze infantili [...] un tentativo di ripetere in forma derivata un intero dramma transferenziale, spesso suddiviso in atti, esattamente come i copioni teatrali (Berne, 1961).

Successivamente in “*Ciao!*”... *E poi?* lo definisce un «piano di vita che si basa su una decisione presa durante l’infanzia, rinforzata dai genitori, giustificata dagli avvenimenti successivi e che culmina in una scelta decisiva» (Berne, 1972). Definizioni che mettono l’accento prevalentemente su aspetti di ripetizione, limitanti, reattivi e difensivi verso le esperienze avverse.

In seguito diversi autori tra cui Fanita English (1977), William Cornell (1988), Anna Rotondo (1997, 2001), Richard Erskine (2010) hanno sottolineato l’aspetto del copione come schema esistenziale, struttura necessaria di adattamento, interfaccia tra il Sé e il mondo. Un processo progressivo di costruzione di una strategia di adattamento dinamico che assume, per ogni persona, diverse “forme” relazionali e affettive con connotazioni sicure/insicure, protettive/limitanti, soddisfacenti/insoddisfacenti. Penso al copione come a una “impronta” relazionale precoce inscritta nel Sé, di cui ritroviamo traccia nelle relazioni successive, inclusa la relazione terapeutica.

Oggi parlerei del copione di vita come di una narrazione incarnata della storia del soggetto (*BodyScript*), esito dinamico e motore delle sue relazioni significative e dei suoi legami di attac-

camento; che si rinnova attraverso l'esperienza attuale mettendo in dialogo le tracce delle esperienze già vissute dalla persona, con quelle potenziali; in costante movimento tra presente e futuro. Una narrazione connotata dal contesto e motivata da una ricerca di senso e di benessere che ci lega al mondo degli esseri viventi e al suo costante sviluppo.

Le diverse definizioni implicano anche un diverso sguardo al corpo e ai processi sensomotori nel copione: spostandosi da una visione prevalentemente focalizzata sulle difese incorporate (contrazioni croniche, posturali e muscolari, da smantellare, similmente alla corazza caratteriale di cui Wilhelm Reich ci parla in *Analisi del carattere*, del 1949) a una visione del corpo come forma vivente, con una radice procedurale non-conscia e una struttura psicotonica che si modella nelle relazioni, negli affetti, nelle interazioni con l'ambiente. Un corpo/casa che dalle origini prende alcune forme in evoluzione nel tempo, e le cui fondamenta, quando siano stabili, consentono maggiore flessibilità e capacità di resilienza.

BodyScript come traccia vivente tra natura e cultura

Sappiamo oggi che non esiste un "corpo naturale" e che il corpo è frutto dell'interazione con l'ambiente, sin dalla nascita e ancor prima in fase gestazionale. Alessandra Lemma (2005), una psicoanalista contemporanea che ha dedicato ampia attenzione al corpo, lo dice chiaramente sottolineando come il "corpo dato" inizialmente alla nascita è già un corpo "ricevuto" almeno parzialmente, per via transgenerazionale, e che viene modificato e influenzato dal contatto, dallo sguardo che incontra e dalle proiezioni di cui il corpo del bambino viene investito sin da subito.

"Essere-in-un-corpo" significa essere inevitabilmente l'oggetto dello sguardo dell'altro ed è necessario per pensare al corpo assumere un focus intrapsichico e interpersonale pur riconoscendo che "non possiamo pensare al corpo al di fuori dei discorsi culturali, sociali e politici che fanno da cornice a tutte le nostre vite e che esercitano più o meno pressione su di noi, in particolare nella ricerca di un aspetto desiderabile" (Lemma, 2005, p. 25).

Essere «oggetto del desiderio» fornisce le basi «all'aspettativa che il Sé sarà desiderabile e amato e che può desiderare e amare» (Lemma, 2005, p. 34). In questo processo la madre ha una funzione importante:

Una delle funzioni importanti della madre sufficientemente buona, potremmo dire è quella di aiutare il suo bambino a vivere in un corpo ordinario che a volte può fare cose straordinarie. Se l'investimento libidico da parte della madre è poco il Sé corporeo si sentirà trascurato e non amato; se è troppo, potrà sentirsi colonizzato e turbato dai bisogni e dalle proiezioni della madre (Lemma, 2005, p. 40).

Quando vi sia una difficile differenziazione, il corpo ne porta le tracce. Ne troviamo un esempio in Cornell (2008), *Il mio corpo è infelice. Fondamenti somatici del copione e del protocollo di copione*, tradotto nei «Quaderni» nel 2011, e in Orbach, che ci racconta il caso della bella Colette «che non si era mai sentita a posto nella propria pelle», in *Corpi* (Orbach, 2009, p. 49), nel cap. 3 che è pubblicato su questo stesso numero dei «Quaderni».

Possiamo considerare il corpo come un costrutto interpersonale? Pensiamo a un corpo-soggetto vivente plasmato attraverso le relazioni, entro un tessuto culturale che ne influenza gli esiti e i vissuti.

Susie Orbach (2009) è molto chiara al proposito, quando ci dice che:

Le identità culturali si trasmettono attraverso la più ordinaria e fondamentale di tutte le interazioni umane: quella tra genitori e figli. Sono la materia stessa di cui sono fatte le relazioni. Il modo in cui i bimbi vengono trasportati, educati, coccolati, nutriti e coinvolti non solo rappresenta un insieme di pratiche culturali che madri, padri, tate e nonni hanno assorbito e a loro volta trasmettono, ma diventa anche il fondamento dell'esperienza che il bambino o la bambina fanno del proprio corpo (Orbach, 2009, pp. XIV-XV).

Orbach ci ricorda anche che nelle diverse epoche storiche i bambini venivano allevati per diventare guerrieri e le bambine educate alla modestia e i corpi sviluppavano gli attributi fisici ed

emotivi necessari alla vita a cui erano destinati e questo rendeva i corpi, in un certo senso, più prevedibili e stabili. Oggi invece, nella modernità globalizzata, ci sono modelli del corpo offerti da una industria culturale che gestisce i consumi (alimentazione, diete, cosmetici, moda) con parametri contraddittori su magro e grasso, sui tratti somatici desiderabili o meno, che rendono l'esperienza del corpo instabile. Modelli trasmessi da una comunicazione visiva massiccia (immagini di corpi al Photoshop e pubblicità ingannevoli) che, insinuandosi nella relazione madri-figli, creano un vero e proprio "terrorismo della bellezza", confondono e spingono all'uso del corpo come oggetto continuamente modificabile, fin da età precoci, generando un'ansia somatica di fondo e soprattutto limitando il piacere verso la varietà e variabilità dei corpi (Orbach, 2009, cap. 6).

Per rispondere a quello che Orbach definisce un «attacco al corpo» senza precedenti, invita a divenire consapevoli dei messaggi culturali, oggi sempre più globalizzati e trasmessi a diversi livelli, impliciti ed espliciti (*celebrities*, trasmissioni televisive, influencer, ecc.) e intraprendere una strada per riappacificarsi con il proprio corpo, per ricercare una "sostenibilità del corpo": come luogo in cui poter vivere e provar piacere.

A proposito di modelli/messaggi relazionali che passano attraverso il corpo, voglio riprendere alcune riflessioni più generali su come si trasmettono questi messaggi, su come avvenga la "incorporazione", tramite gli aspetti intersoggettivi intrinseci alle relazioni primarie. Aspetti che si riverberano nelle relazioni successive, entro cui le relazioni interiorizzate si riattualizzano, particolarmente attraverso il corpo. Nella relazione analitica la presenza del corpo e le risonanze somatiche si manifestano anche nei processi di transfert/controllotransfert che possiamo usare come bussola per comprendere la storia del soggetto e poterla rinnovare.

Un passo a due dalle origini

Nella psicologia dello sviluppo il corpo non può essere ignorato nelle sue visibili trasformazioni che accompagnano gli anni dell'infanzia, adolescenza e i cicli successivi della crescita.

A partire dagli anni Novanta ho approfondito le mie riflessioni su processi evolutivi e copione (Ligabue, 2004, 2007), tenendo conto dell'*Infant Research* di Daniel Stern, un pioniere nella revisione della teoria delle relazioni oggettuali di Margaret Mahler e nel lavoro con la diade madre-bambino (Stern, 1985, 1998). Il suo pensiero ha reso per me più evidenti alcuni dei fondamenti del pensiero di Winnicott (1965): l'impossibilità di pensare il bambino disgiuntamente dalla relazione con la madre/la madre-ambiente/l'*holding* materno come traccia relazionale primaria nella struttura del Sé. Nel contempo mi ha consentito di costruire un ponte con la teoria dell'Attaccamento di Bowlby (1988) con una attenzione alla qualità della relazione e ai suoi esiti.

Sulle tracce di Bowlby, i “momenti di incontro” nelle relazioni primarie diventano un terreno per osservare sia le esperienze di sintonia Madre-Bambino, sia ciò che succede quando una relazione si interrompe e come sia possibile “ripararla”. Ci si interroga sui modi di regolazione dei legami di attaccamento. L'enorme lavoro di ricerca di Tronick (2008) – particolarmente attraverso paradigma dello *Still face* e della *Strange situation* – ha reso evidenti le reazioni nei bambini di età diverse alla interruzione/rottura di una relazione significativa, le possibili conseguenze, e soprattutto ha consentito di riflettere sulle forme di riparazione. La co-regolazione diadica e la gestione delle emozioni connesse risultano essere centrali nei processi di costruzione del Sé (Fonagy, Target, 2001) e aprono riflessioni sui modelli di cura e accudimento: quali caratteristiche deve avere un *parenting* efficace o sufficientemente buono? Riflessioni che interessano anche quanti lavorino in area educativa e del *counselling*, oltre che nella clinica.

In AT possiamo descrivere un *caretaker* competente come una persona con un funzionamento integrato tra i propri stati dell'Io: un Bambino curioso e in ascolto, un Genitore affettivo e contenitivo e un Adulto con una funzione integrante verso gli stimoli interni (dialogo interno) e verso quelli provenienti dall'ambiente, capace di quella “fluidità funzionale” che agevola i processi di negoziazione tra intrapsichico e relazionale, capace di *problem solving*

e di riparare le rotture e i distanziamenti relazionali (Cornell *et al.*, 2016, p. 46).

La varietà degli strumenti teorici in AT (stati dell'Io, transazioni e riconoscimenti; giochi, svalutazioni e comportamenti passivi) ci fornisce opportunità di leggere le comunicazioni funzionali e disfunzionali, le sintonie e dissintonie, le rotture e riparazioni relazionali. Ci permette di individuare gli elementi dell'architettura copionale di ogni individuo con i processi interni ed esterni che ne costituiscono le aree di vulnerabilità e le linee di forza, di cui il corpo porta traccia.

Un sistema interattivo e dinamico

La complessità dei processi dinamici in atto nella co-regolazione interattiva Madre-Bambino viene discussa da Luis Sander, un pioniere della teoria dei sistemi e della *Infant Research*, che ne dà una chiara sintesi visiva nel suo noto *diagramma* (in Beebe, Lachmann, 2002, pp. 23 e 27).

Il diagramma di Sander – che qui non riporto, per brevità – consente di mettere in luce sia la possibilità di movimenti autoregolatori di ciascuno dei due soggetti Madre e Bambino (una autoregolazione protettiva quando lo stimolo esterno è eccessivo, che si pone come limite e risorsa per ciascuno), sia l'interazione negoziale, evolutiva, continua tra i due soggetti. Un tipo di interazione (Lavelli, 2007) che permette di comprendere meglio cosa avviene nella dissintonia (es. un temporaneo ritiro protettivo autoregolatorio, visibile anche nelle manifestazioni del corpo) e nella sintonia relazionale (l'esperienza dell'incontro con i suoi segnali non verbali).

Se pensiamo all'intersoggettività come intercorporeità, un incontro di corpi-menti-affetti (Siegel, 1999; Schore, 2003; Ammaniti; Gallese 2014), possiamo immaginare facilmente quanto la co-regolazione diadica implichi continui "aggiustamenti" dinamici a diversi livelli: percezioni, emozioni, fantasie, pensieri, azioni. Un processo di relazione e scambio tra un Io e un Tu che cresce nella fenomenologia dell'incontro e si modella in una continua "creazione" reciproca, attraverso lo scambio stesso, tra persona e alterità, in uno specifico contesto.

La capacità di autoregolazione emotiva nel *caretaker*, con uno stato dell'Io Adulto sufficientemente energizzato e con capacità integrative sia verso le istanze interne (il proprio Genitore e Bambino interiorizzati) che verso le sollecitazioni esterne, è fondamentale per una genitorizzazione che sia di sostegno al bambino. La conseguente capacità di modulare la co-regolazione nella diade promuove nell'infante la costruzione di una struttura di autoregolazione, pilastro di una più articolata funzione di mentalizzazione nel bambino nel suo crescere dall'infanzia all'adolescenza e oltre.

Vaquié-Quazza (2011) traduce in termini di stati dell'Io la regolazione affettiva tra madre e bambino, a partire da alcune considerazioni circa l'identificazione proiettiva, e la raffigura in un semplice diagramma (a cui rimando nel testo originale) da cui risultano evidenti i processi di comunicazione intersoggettivamente a mente/intercorporea.

In sintesi, la madre, attraverso una identificazione con il bambino (usando l'empatia e la risonanza B-B come canale di comunicazione intuitiva) ne coglie il disagio a cui cerca di dare un significato. Immaginiamo che avvenga un rapido colloquio interno tra G e B della madre, promosso dal suo stesso A (uno stato dell'Io Adulto con una capacità di mentalizzazione, integrante). Come esito di questa "consultazione interna" tra stati dell'Io, la madre decide di rivolgersi al figlio con il proprio G attraverso una transazione G-B per fargli comprendere (a gesti e a parole) che ha visto il suo disagio e può rispondere ai suoi bisogni. Questa transazione avvia nell'infante il processo di interiorizzazione/creazione sia di un Genitore affidabile che accoglie e fa proprio il "permesso" ricevuto, sia di un Adulto responsivo (che si modella su quello materno).

In questo senso possiamo comprendere meglio Bollas (1987) quando ci parla della madre come "oggetto trasformativo" dei processi di crescita, nelle sue fasi:

La madre è più significativa e identificabile con un processo che con un oggetto, processo che viene identificato con trasformazioni cumulative interne e esterne. [...] Il ricordo di questo primo rapporto oggettuale si manifesta nella ricerca di un oggetto (una persona,

un luogo, un evento, una ideologia) che promette di trasformare il Sé (Bollas, 1987, pp. 23-24).

Con una “madre sufficientemente buona” viene istituita una tradizione di trasformazioni generatrici delle realtà interne ed esterne. Viene mantenuta la continuità dell’essere. [...] Fino alla scoperta della parola, il significato del bambino risiede principalmente nello psiche-soma della madre. Con la parola il bambino ha trovato un nuovo oggetto trasformativo, che facilita la transizione dalla riservatezza profondamente enigmatica alla cultura del villaggio umano. Quando l’oggetto trasformativo passa dalla madre alla lingua della madre. La prima estetica umana, dal Sé alla madre, passa alla seconda estetica umana: la scoperta della parola per dire il Sé (Bollas, 1987, pp. 43-44).

Un processo che è il frutto di un incontro, auspicabilmente “felice”, di sguardi, ascolto, contenimento, affetti: corpi in relazione. Un incontro co-costruito dai due soggetti in relazione con le loro specifiche caratteristiche: *BodyScripts* in relazione.

Ricordo che Berne definisce fenomenologicamente uno stato dell’Io come «un modello coerente di sensazioni ed esperienze correlato direttamente a un modello coerente di comportamento» (Berne, 1972, Glossario). L’esperienza del corpo è inclusa nella definizione stessa di stato dell’Io. Non possiamo pensare a uno stato dell’Io spogliandolo della sua peculiare “incarnazione”.

Embodiment quindi riguarda sia la configurazione strutturale degli stati dell’Io, come esito dei processi di interiorizzazione, avvenuti transgenerazionalmente, attraverso il *parenting* nelle relazioni primarie e nei rapporti con l’ambiente; sia la manifestazione funzionale degli stati dell’Io: la specifica incarnazione/personaggio che mostro agli altri nella relazione e che gli altri possono “cogliere” e osservare.

Come dice Dominique Vaquié-Quazza, il bambino impara dalla madre attraverso un «apprendimento inconscio per intuizione» (un dialogo B-B che coinvolge A0 e A1 nei due soggetti) e consente al Sé di strutturarsi progressivamente. Stiamo parlando di un ap-

prendimento pre-verbale, al tempo del protocollo di copione, che viene definito da Vaquié-Quazza (2011) «un ricordo profondo che è rivissuto nell'immediatezza dell'esperienza del corpo».

Allan Schore (2003), in una visione di “neurobiologia interpersonale”, descrive i processi interattivi Madre-Bambino come una regolazione cervello-mente-corpo, che coinvolge gli stati della mente. La comunicazione primaria madre-figlio è una relazione diretta tra emisfero destro della madre e quello del figlio, con processi di *download* emotivo e di continue regolazioni affettive interattive, a livello implicito, non conscio. La madre decodifica i segnali prosodici, l'*arousal* e lo stato emotivo del figlio e vi risponde. Analogamente nel dialogo tra terapeuta e paziente avvengono dei processi di “sintonizzazione psicobiologia” e regolazione emozionale a livello non conscio, che si esprimono principalmente attraverso i processi di transfert e controtransfert (Schore, 2003), in un dialogo incarnato all'interno di un campo relazionale intersoggettivo.

Un'abbondante letteratura mette in relazione la co-regolazione nella relazione madre/bambino con i processi intersoggettivi e di co-regolazione nella terapia, utili a comprendere soprattutto la dinamica della relazione terapeuta-paziente (leggibile particolarmente in termini di transfert-controtransfert) e i processi trasformativi nella relazione. Si rilegge le relazione terapeutica alla luce di questo nuovo paradigma (Beebe, Lachmann, 2002; Schore, 2003; Stern, 2004; Tronick, 2008).

L'accento su una interazione co-costruita modifica la visione della relazione e della cura, si passa da una prospettiva mono-personale (un terapeuta che si occupa del suo paziente) a un processo bi-personale (due soggetti in una relazione interattiva, intersoggettiva), un tema ampiamente dibattuto in psicoanalisi, come in AT. Vi è oggi molta enfasi sull'AT relazionale (Hargaden, Sills, 2002; Cornell, Hargaden, 2005), una direzione chiaramente tracciata, fin dalle origini, nel pensiero di Berne.

Non intendo qui approfondire questo aspetto se non per sottolineare come il corpo del terapeuta entri di fatto e di diritto nel

dialogo clinico soprattutto a seguito delle sollecitazioni degli studi sulla stretta interrelazione tra emozioni, mente, cervello e memoria.

Processi interattivi, protocollo di copione e memoria implicita

Questo veloce sguardo alle interazioni primarie evidenzia come il *BodyScript* sia una costruzione dinamica, intersoggettiva, fin dalle origini. Ci sollecita anche a fare una distinzione tra le diverse fasi dello sviluppo del copione e particolarmente a ripensare al Protocollo di copione: la sua fase fondativa (Ligabue, 2009).

Per questo è necessario tener conto degli studi su mente, cervello e memoria che le neuroscienze hanno portato in primo piano dagli anni Novanta in poi (Solms, Turnbull, 2002), dando origine alla neuropsicologia e portando nuova luce alla psicologia evolutiva, ai processi diagnostici, al lavoro con le patologie gravi.

Conoscenze che ci permettono oggi una maggiore comprensione dei processi di traumatizzazione primari e secondari e della trasmissione intergenerazionale delle esperienze traumatiche (Liotti, Farina, 2011; Mucci, 2018), della costruzione di “corpi instabili”. Questa prospettiva ha anche aperto possibilità integrative nel trattamento, in cui il corpo diviene un interlocutore importante (Ogden, Minton, Pain, 2006; Levine, Van Der Kolk, 2015), come io stessa ho potuto sperimentare nella mia pratica con pazienti traumatizzati.

Voglio ricordare come gli studi sui processi della memoria e sui sogni – andati di pari passo con quelli sulle relazioni primarie – abbiano consentito di riformulare il concetto di inconscio portando variazioni nel considerare la relazione terapeutica e i modi dell'intervento clinico.

Per comprendere meglio il significativo passaggio avvenuto in questo campo uso le parole di Mauro Mancina, neurofisiologo, psicoanalista, conoscitore di sogni e della musica, con cui abbiamo avuto il piacere di discutere dal vivo nei seminari della Scuola di Specializzazione del Centro di Psicologia e AT. Nel suo libro *Sentire le parole: Archivi sonori della memoria implicita e musicalità del transfert* (2004), molte sono le pagine significative circa i processi

della memoria alla luce delle scoperte neuroscientifiche, con una nuova articolazione del concetto di inconscio e le ricadute sulla relazione terapeutica e sul transfert.

L'interesse per queste ricerche [*Infant Observation* e gli studi di Bowlby] per la psicoanalisi si fonda sul presupposto che la relazione psicoanalitica sia isomorfa a quella madre-bambino e che nell'incontro con l'analista il paziente ricordi le esperienze di un tempo (depositate nella sua memoria esplicita) e riviva emozionalmente le fantasie e le difese che le esperienze primarie (anche traumatiche) hanno prodotto in lui, esperienze depositate nella sua memoria implicita e pertanto non ricordabili. Esse faranno parte dell'inconscio non rimosso e ricompariranno nel transfert con particolari modalità di comunicazione [...] e nelle rappresentazioni oniriche (Mancia, 2004, p. 26).

Queste osservazioni hanno permesso una revisione e un ampliamento del concetto di inconscio, ridimensionandone l'aspetto legato alla rimozione, a favore di esperienze non rimosse. Ciò permette oggi di vedere l'inconscio come una funzione della mente caratterizzata da fantasie e difese (tra cui spiccano la scissione e l'identificazione proiettiva) rispetto a traumi relazionali precoci, depositati nella memoria implicita e pertanto pre-simboliche e non verbalizzabili (Mancia, 2004, p. 29).

La possibilità di identificare nella memoria esplicita e implicita l'inconscio rispettivamente rimosso e non rimosso apre prospettive stimolanti per un'integrazione delle neuroscienze con la psicoanalisi [...]. Su questa linea possiamo ipotizzare che *l'inconscio rimosso* trovi una sua localizzazione nelle strutture della memoria esplicita o autobiografica. [...] L'inconscio non rimosso troverebbe invece con la memoria implicita una sua collocazione nelle aree corticali associative posteriori (temporo-parieto-occipitali) dell'emisfero destro (Mancia, 2004, pp. 45-46).

La memoria implicita non è dunque verbalizzabile, ma accessibile attraverso modalità preverbal (voce, gestualità, immagini, il sogno) e attraverso processi transferali inconsci caratterizzati prevalentemente da scissione, identificazione proiettiva, *enactments*.

Possiamo dunque interrogare il corpo e i suoi gesti come fossero sogni? Dei segni portatori di sensazioni, immagini, affetti che cercano un pensatore?

Gesti e segni che ci riportano sia a memorie di esperienze relazionali affettive a valenza positiva sia a quelle perturbanti, a valenza traumatica.

Nel protocollo di copione, le memorie sono implicite, non verbalizzabili. Pur essendo elementi inconsci, non sono materiale rimosso dato che la rimozione richiederebbe l'integrità delle strutture neurofisiologiche (ippocampo, corteccia temporale e orbito-frontale) che maturano all'incirca verso i due anni di età. L'amigdala, invece, è già presente e coinvolta nella registrazione di tali memorie, soprattutto di quelle a valenza traumatica, anche quando siano relative a un tempo successivo della vita (Pirrongelli, 2019; Cassoni, 2004).

In questo senso il corpo e la dimensione sensomotoria diventano un accesso privilegiato al mondo del paziente, fin dalle origini della sua "scrittura" copionale, e il termine *BodyScript* sottolinea la necessità di attingere alle risorse somatiche che questo termine evidenzia.

A proposito di protocollo, Berne lo nomina nei suoi primi scritti senza troppo approfondirlo, lo definisce come: «gli eventi precoci infantili originali dai quali si sviluppano i palinsesti e i copioni» (Berne, 1963; glossario). Nello stesso testo specifica:

Il dramma originario, il protocollo, è di solito completato nei primi anni dell'infanzia, spesso entro i 5 anni, a volte prima. Questo dramma può essere rappresentato di nuovo in forma più elaborata, in accordo con le nuove abilità del bambino in crescita negli anni successivi, e anche con i suoi bisogni e situazioni sociali. Tale versione tardiva è chiamata palinsesto. Un protocollo o un palinsesto hanno una natura così cruda da non risultare tagliati per un programma sulle relazioni tra adulti. Esso diviene largamente dimenticato (inconscio) e viene rimpiazzato da una versione più civilizzata, il copione propriamente detto: un piano di cui l'individuo non è attivamente consapevole (preconscio), ma che

può essere portato alla coscienza attraverso procedure appropriate (Berne, 1963, p. 218).

Cornell e Landaiche (2009) evidenziano come la prospettiva di Berne circa il protocollo fosse interessante e tuttavia restrittiva e ci invitano a considerare anche quelle esperienze implicite (non conscie) che possono essere riattivate e usate come risorsa:

Il protocollo è un livello latente di organizzazione somatica e relazionale che opera al di fuori della consapevolezza cosciente e precede la formazione del copione. Tuttavia il protocollo non si limita ad essere semplicemente memoria implicita. Non è solo una registrazione del passato. Piuttosto il protocollo è il risultato dello sforzo attivo con il quale il bambino si adopera di dare significato e comprendere le cose sia con modalità corporee che preverbalmente. Il protocollo condivide alcune caratteristiche con la concezione berniana di intuizione.

Entrambi operano al di fuori della consapevolezza ed entrambi sono un esempio della capacità umana di elaborare dalle cose significati complessi non consci [...] Berne ha scritto che il protocollo si forma nei primi anni di vita. Quell'enfasi sull'impatto dei primi anni della storia evolutiva è unanimemente condivisa da psicologi, psicoterapeuti e psicoanalisti. [...] Tuttavia desideriamo anche porre in rilievo che i processi non consci, le intuizioni ed i protocolli, non sono solo parte della storia evolutiva, come non sono solamente modalità arcaiche di conoscenza (Cornell e Landaiche, 2009, pp. 104-105).

Cornell apre la strada in AT alla valorizzazione dei processi intuitivi preverbalmente, non consci, come elementi del processo di conoscenza relazionale. Li considera elementi costitutivi nella interazione primaria M-B, che prende forma, movimento e coloritura affettiva nei gesti spontanei del bambino e nel gioco (nei suoi diversi sviluppi che accompagnano la crescita), riprendendo le idee di Winnicott (1965) e quelle sulle emozioni di Panksepp (2009). Il "gesto spontaneo" del bambino diviene un "gesto interrotto" a causa di processi relazionali mal adattivi, dissintonie/interruzioni/esperienze traumatiche ripetute che costituiscono la tessitura del copione. Il "gesto interrotto" dà origine, incarnandole, a tensio-

ni, rigidità o lassità posturale pattern di contrazione energetica o disorganizzazione dell'*arousal*, cioè alle difese che accompagnano quella "interruzione" stabilizzandola in pattern disfunzionali, tuttavia costitutivi della strategia di sopravvivenza della persona. La singolarità del processo di "interruzione dei gesti relazionali" e di irrigidimento conseguente ci mette in grado di esplorarne l'assetto psico-tonico caratteristico, con le emozioni e le credenze legate all'esperienza stessa. Ci permette anche di sollecitare l'emergere del gesto spontaneo (trattenuto o inespresso) riattivando i processi creativi originari del bambino (A0 e A1 nello stato dell'Io Bambino).

L'attenzione ai segnali, gesti, sospiri che il corpo ci offre (al continuo "sottotesto" che il corpo offre alle parole, rinforzandole o disconfermandole) apre la via per lavorare sulla presa di coscienza e progressiva modificazione delle strutture difensive incorporate (sulla scia della lezione di Reich) e sugli schemi affettivo-motori immaturi o distorti (Waldenkranz-Piselli, 1999; Downing 1995), che intrecciano credenze di copione con credenze motorie (ad esempio «Non chiedere, tanto gli altri non rispondono» con l'inibizione dei gesti di *reaching*/assertività verso l'altro, con una limitazione del respiro e un ipotono cronico). Apre la via a nuove possibilità che il "corpo" stesso ci offre, di fare nuove esperienze, di essere soggetto sia di gesti riparativi/integrativi dei "gesti interrotti", sia di nuovi "gesti spontanei".

Di solito questo avviene in luoghi e relazioni che sentiamo sufficientemente stimolanti, affidabili e sicuri, come la relazione terapeutica, ma non solo. Scrive Cornell a questo proposito:

Considero l'identificazione e la facilitazione dei "gesti interrotti" del paziente un compito terapeutico fondamentale nell'ambito della psicoterapia centrata sul corpo. Ho imparato ad attendere, ad ascoltare, a osservare, ad essere meno attivo, a occuparmi delle mie reazioni somatiche e controtransferali. Una funzione terapeutica fondamentale in psicoanalisi e nella psicoterapia, dunque, non è tanto interpretare e confrontare resistenze, ma è ri-creare un campo gestuale attento e responsivo tra paziente e terapeuta. Quando paziente e analista, entrambi aperti e attenti agli ambiti delle

proprie risonanze somatiche, entrano nel mondo della gestualità non verbale, nel somatico, nei movimenti-che-non-hanno-parole di andare *verso* e *via* dall'altro (Cornell, 2015).

Riconoscere il corpo e la sensomotricità come vie d'accesso a esperienze nuove, non ancora formulate, che possono accrescere le capacità relazionali e affettive della persona, significa mettere nuovi mattoni per trasformare e ampliare la nostra architettura copionale. Questa duplice prospettiva ha portato nuovi significati alla relazione terapeutica e agli aspetti riparativi della relazione affettiva, mettendo l'accento sull'importanza degli scambi nel qui e ora della relazione stessa, e ha aperto nuovi modi di considerare il trauma.

Su questa area – trauma corpo – c'è oggi un rinnovato interesse e un'abbondanza di contributi, che rimettono in campo il corpo, non soltanto come “contenitore” e luogo di ripetizione del trauma, cui ridare significati tramite parole condivise, per ripristinare processi di mentalizzazione, simbolizzazione, di riequilibrio emotivo e di riconfigurazione della temporalità (Stern D.B., 2015). Se il corpo è “instabile”, si è disorganizzato nel trauma, ha bisogno di trovare un nuovo equilibrio/riorganizzazione che transiti anche dal somatico in un approccio *bottom-up*, che sottolinea la possibilità, a volte necessità, di partire dal corpo stesso per sollecitarne le risorse creative di stabilizzazione e trasformazione, che possono riaprire vie d'accesso al simbolico e al verbale (Ogden, Minton, Pain, 2006).

A seguito delle acquisizioni delle Neuroscienze e dell'*Infant Research*, anche in psicoanalisi vi è, negli ultimi anni, una rinnovata attenzione al corpo e ai processi di transfert e controtransfert che riguardano il somatico e le sue implicazioni (Lemma, 2005, 2015; Orbach, 2009). Attenzione che tuttavia non modifica il *setting* della *talking cure*, né di solito prevede pratiche di contatto/mobilizzazione diretta del corpo, come invece fanno le terapie sensorimotorie a matrice cognitivista (Ogden, Fisher, 2015) o le terapie a matrice bioenergetica.

Le molte esperienze e informazioni interdisciplinari che oggi abbiamo permettono inoltre di costruire percorsi integrati, sia per noi che per i nostri clienti (nell'ambito della psicologia e della clinica, della consulenza e della formazione), dialogando con pra-

tiche che da sempre mettono il corpo “al centro”, come lo yoga, la meditazione, la danza, il teatro.

Intersoggettività come intercorporeità

Quale dialogo tra corpi? Pensiamo alla intersoggettività come intercorporeità.

Ammanniti e Gallese (2014), intrecciano una prospettiva psicodinamica e di neurobiologia. Tenendo conto delle aperture che le scoperte relative ai meccanismi dei neuroni-specchio hanno portato nel campo della relazione, parlano di intercorporeità come processo fondante la relazione con l'altro (il noi è costitutivo fin dalle origini) attraverso processi somatopsichici.

Sia il Sé che l'altro sembrano essere intrecciati a causa dell'intercorporeità che li unisce. L'intercorporeità descrive un aspetto cruciale dell'intersoggettività [...] poiché noi e gli altri condividiamo – a un certo livello – gli stessi oggetti intenzionali; inoltre i nostri sistemi motori situati sono cablati in maniera simile per raggiungere scopi simili. È la condivisione della stessa natura situata e degli stessi scopi intenzionali che fa dell'intercorporeità un accesso privilegiato al mondo dell'altro (Ammanniti, Gallese, 2014, p. 43).

La presenza del meccanismo specchio sia nei cervelli non umani, sia umani apre un nuovo scenario evolucionistico che riconosce la “cognizione motoria” come elemento cardine per la comparsa dell'intersoggettività umana [...]. Quando assistiamo al comportamento degli altri possiamo cogliere direttamente i loro contenuti motori intenzionali, senza avere la necessità di meta-rappresentarli (Ammanniti, Gallese, 2014, p. 28).

Nella intercorporeità dell'esperienza relazionale, si attivano processi di “simulazione incarnata” ovvero di immedesimazione in chi osserva un altro compiere una azione, senza dover ricorrere a meta-rappresentazioni. La “mente” senziente è nel corpo, così come i nostri stati affettivi sono accessibili agli altri nello spazio intersoggettivo.

Anche Allan Schore ce ne dà ampio riscontro:

suggerisco che il meccanismo primitivo dell'identificazione proiettiva sia una strategia di regolazione affettiva utilizzata nelle comu-

nicazioni spontanee tra cervello destro e cervello destro, un dialogo preverbale fondato sul corpo, tra sistemi limbici con lateralizzazione destra, specialmente in quei contesti intensamente investiti dal punto di vista emotivo (Schoore, 2003, p. 114).

Daniel Stern (2004) pone l'intersoggettività tra i sistemi motivazionali primari, che va di pari passo con il sistema dell'attaccamento, creando le precondizioni di un attaccamento sicuro. Ci parla di una *matrice intersoggettiva*, da cui nasce la vita mentale, frutto di una co-creazione, di un dialogo continuo con la mente degli altri:

Il nostro sistema nervoso è costruito per “agganciarsi” a quello degli altri esseri umani in modo che possiamo fare esperienza degli altri *come se* ci trovassimo nella loro stessa pelle. Disponiamo di una sorta di canale affettivo diretto con i nostri simili che ci consente di entrare in risonanza con loro, di partecipare alle loro esperienze e di condividere le nostre. [...] Le due menti creano l'intersoggettività e l'intersoggettività modella le due menti. Il centro di gravità si è spostato dall'intrapsichico all'intersoggettivo (Stern D.N., 2004, pp. 64-65).

Questi processi connotano le relazioni interpersonali e i processi di apprendimento e mettono nuova luce sulle relazioni di transfert, ri-significando l'esperienza terapeuta-paziente nel campo relazionale. A questo proposito sempre Daniel Stern (2004) ci dice che l'intersoggettività è l'essenza stessa del processo terapeutico e che:

Tutti gli atti fisici e mentali vanno esaminati alla luce di determinanti intersoggettivi fondamentali, poiché sono radicati in questo tessuto intersoggettivo. Naturalmente, una parte del materiale clinico proviene dal repertorio (passato e presente) del singolo individuo, ma anche in tal caso il momento in cui appare sulla scena, la sua esatta forma finale e le sfumature di significato che esso assume si modellano all'interno di una matrice intersoggettiva (Stern D.N., 2004, p. 65).

Chiamiamo “campo relazionale” lo spazio in cui l'intersoggettività prende forma. Un concetto definito in modi diversi in psicoanalisi sulla scia del lavoro seminale di Baranger, Sullivan, Bion,

Lewin, definizioni diverse da cui derivano specificazioni teoriche e tecniche differenziate (Ferro, Civitarese, 2015; Stern D.B., 2015).

Merleau-Ponty dà una fondazione fenomenologica al concetto di campo. Riportandoci alla dimensione della “carne” del corpo, definisce un sostrato che accomuna tutti gli esseri umani, imprescindibile e fa del concetto di campo la chiave di volta della propria teoria, elaborando una concezione della corporeità straordinariamente moderna.

Con la metafora del campo Merleau-Ponty concettualizza la relazione di stretta interdipendenza che si intreccia tra soggetto e contesto, l’influenza reciproca e costante tra Sé e l’altro, la continuità dinamica che si crea tra la coscienza e i parametri spaziotemporali della esperienza del mondo (tempo e spazio non sono dei contenitori entro cui l’individuo si muove ma co-nascono con lui), il determinarsi intersoggettivo dell’identità. Un sostrato di intersensorialità/intercorporeità anonima, preriflessiva e prepersonale fonda il soggetto prima ancora che ci sia una vera capacità autoriflessiva [...] Soggetto e oggetto si co-originano da un medium primordiale cui appartengono entrambi. Toccare qualcosa è al tempo stesso essere toccati [...] Merleau-Ponty può così affermare «io sono un campo, sono un’esperienza» (1945, pp. 520-21) cioè un sistema di relazioni (Ferro, Civitarese, 2015, p. 16).

Donnel Stern (2015) introduce una propria definizione del campo, da una prospettiva relazionale: lo chiama “campo interpersonale”, ovvero:

una configurazione di relazionalità creata congiuntamente, un terreno sociale risultante dal coinvolgimento conscio e inconscio e intersezione di due soggettività.[...] è quella configurazione di influenze che conferisce incessantemente al processo clinico la sua mutevole forma particolare e la sua natura. Tuttavia il fatto che il campo colleghi due soggettività non significa che è una semplice combinazione additiva di influenze. Viceversa è una creazione unica, una nuova Gestalt in continuo cambiamento che esprime e rappresenta il presente, modificando gli stati di relazionalità tra paziente e analista. Il campo non è sinonimo di transfert e controtransfert. Se l’idea di transfert rimane tuttora

significativa [...] essa deve riferirsi ai pattern di relazionalità modellati sulla natura delle esperienze del passato. Il campo interpersonale è più ampio e comprende le influenze su ogni partecipante, dell'intera gamma di affetti, motivazioni e intenzioni, pensieri, proto-pensieri, comportamenti significativi, metafore e fantasie che nascono quando due persone sono coinvolte l'una con l'altra (Stern D.B., 2015, p. 127).

La composizione del campo si configura con l'interazione degli stati del Sé dei partecipanti, trovandosi quindi in una condizione di flusso continuo. Quando gli stati del Sé, come avviene regolarmente, si modificano nella mente di ciascun partecipante in una reciprocità di risposta agli stati del Sé dell'altro [...] il campo si modifica [...]. Raramente conosciamo il campo. Perlopiù giunge alla nostra attenzione esclusivamente attraverso ciò che *sentiamo* o *percepiamo* delle sue influenze. Riflettere sul campo richiede uno sforzo cosciente (Stern D.B., 2015, p. 128).

Ho scelto di riportare questa lunga citazione poiché questo modo di definire il campo interpersonale offre una cornice teorica per leggere la ricchezza dei *BodyScript* in relazione, che ci consente di utilizzare gli strumenti dell'AT ad esempio nell'osservazione degli stati dell'Io attivi, delle transazioni, giochi, scambio di riconoscimenti, dell'uso del tempo in seduta, dei vissuti emotivi. Lo spazio intersoggettivo diviene campo di vissuti di esperienze affettive condivise che trovano spazio nei processi di transfert e controtransfert, un campo disponibile anche alla osservazione e ai pensieri condivisi.

Tra le caratteristiche del campo interpersonale descritte da Donnel Stern, che trovo trasformative, e coerenti con il mio modo di lavorare, sottolineo: *l'attenzione all'emergente*, a ciò che si genera nel campo, che ci chiede la disponibilità a lasciarci sorprendere, coinvolgere, farci pensare e *la libertà relazionale*, che incoraggia la libertà di esperire, produrre effetti relazionali inediti, e sostiene quindi l'azione terapeutica in senso trasformativo.

Come osservare, riconoscere i *BodyScript* in relazione, in quali modi, con quali implicazioni e attenzioni nel campo relazionale?

Corpi in dialogo nel campo relazionale

Il corpo ha una voce, una forma, un movimento, un ritmo, una propria tonalità di *arousal*/attivazione/disattivazione, incarna il *BodyScript*. Quando analista e paziente si incontrano inizia una narrazione a due voci.

Il corpo parla sempre. Compito dell'analista è ascoltare cosa esprime o nasconde nel suo rumore o nel suo silenzio. In alcuni casi il corpo del paziente è "rumoroso" e questo è il problema che conduce alla consultazione del clinico: è un corpo odiato o viene percepito in uno stato di dolore fisico. In altri casi il corpo è "silente", trascurato o negato nell'esperienza del paziente e tuttavia fortemente presente nella relazione analitica, al punto da echeggiare nel controtransfert somatico dell'analista, in cui la sua storia, sebbene ancora inarticolata, viene accolta e gradualmente espressa a parole. Il modo in cui ascoltiamo il corpo e la sua narrazione è filtrato dalla soggettività dell'analista (con le sue componenti sia corporee, sia psichiche) e degli assunti o fondamenti teorici e tecnici che la guidano (Lemma, 2015, p. 17).

Berne ci invita a esplorare quale ruolo il paziente ci chiede di giocare nel suo copione e ci avvisa che «non solo l'analista gioca un ruolo nel copione della paziente, ma anche lei [la paziente] gioca un ruolo nel suo» (Berne, 1972, cap. 19, p. 59).

Parole che ci riportano ancora una volta a sottolineare i processi "a due persone" nella terapia. Mettendo in campo la soggettività dell'analista, ci inducono a riflettere sulle "risonanze" (percezioni/sensazioni/affetti/immagini/pensieri/*rêverie*) dell'analista stesso nella relazione con l'altro, considerandole sia ricchezza, sia come possibile interferenza nel lavoro analitico: che può generare *insight* produttivi o impasse relazionali. Mettono inoltre in campo la possibilità di attraversare degli *enactment* nel corso della relazione, da alcuni autori (AT e non) considerati "errori" imprescindibili, un "agito necessario", cui poter dare mente e senso e che spesso ci riportano ad esperienze traumatiche o protocollari (Stuthridge, 2012) come avviene nei giochi di 3° grado (Cornell *et al.*, 2016) o nelle impasse di 3° grado (Mellor, 1980).

Nel momento in cui consideriamo la relazione terapeutica un processo intersoggettivo, il terreno su cui si intreccia la relazione è uno spazio relazionale dove transfert e controtransfert viaggiano appaiati. Autori diversi offrono specifiche denominazioni e approfondimenti circa questi due concetti sulle cui origini e prime concettualizzazioni Heinrich Racker (1968) ci ha offerto una panoramica accurata. Egli sottolinea come «transfert e controtransfert sono le due componenti di una stessa unità, originandosi reciprocamente l'uno dall'altro e creando la relazione interpersonale della situazione analitica». Mariangela Pierantozzi (1992), nella presentazione al libro *I sentimenti del terapeuta*, sottolinea come il controtransfert sia la componente della relazione analitica, che rende visibili i movimenti affettivi che si producono nel terapeuta durante il trattamento, arricchendo il campo di osservazione e di intervento analitico:

Come per Buber Io-Tu è una parola sola, una categoria unica e non due entità separate, così potremmo dire che l'analista deve osservare la produzione affettiva complessa di quella coppia analitica che, in quella seduta, è l'intero campo di osservazione (Pierantozzi, 1992, p. 10).

Cornelle Landaiche (2009), riprendendo Bollas (1987), sottolinea come sia necessaria una «disponibilità al controtransfert», ovvero a lasciarsi “usare” dai nostri pazienti nel modo più consono alle loro stesse modalità e in funzione di una crescita trasformativa, analogamente a quanto accade nel crescere figli diversi, o nell'insegnare a studenti diversi, dove avviene un reciproco singolare incontro/uso/dinamico.

Circa il controtransfert specificano:

lo useremo qui nel senso che Bollas gli attribuiva, di forma di comunicazione non verbale che ha luogo fra terapeuta e cliente. In tale contesto controtransfert si riferisce al momento in cui il professionista accoglie, anche fisicamente, il modo di essere del cliente. Abbiamo parlato di questa recettività in relazione alle aree problematiche o di disagio, ma, naturalmente, noi cogliamo anche la specifica modalità di essere del nostro cliente, il suo idioma,

direbbe Bollas. Attraverso la nostra funzione intuitiva conosciamo cosa significa vivere nel suo corpo, come sperimenta le sue aree problematiche, il suo personale potenziale di cambiamento creativo [...]

È la disponibilità ad essere recettivi agli stati non verbali, emozionali, somatici e spontaneamente associativi del cliente. Questo lavoro si svolge durante l'attuazione del contratto terapeutico e l'elaborazione dei contenuti consci (Cornell, Landaiche, 2009, pp. 115 e 119).

Berne aveva inizialmente una visione del controtransfert più tradizionale considerandolo come reazioni copionali non elaborate, del professionista verso il cliente. Solo in seguito (Berne, 1972) suggerisce un atteggiamento di recettività più vicino a quanto detto sopra:

L'ascoltatore... deve liberare la mente da preoccupazioni esterne. Deve rimuovere tutti i pregiudizi e sentimenti Genitoriali, anche il desiderio di "aiutare"... deve rimuovere tutti i preconcetti sui suoi pazienti in generale e sul particolare paziente che sta ascoltando... Il suo Adulto ascolta il contenuto di quello che il paziente dice, mentre il Piccolo Professore ascolta come lo dice. In linguaggio telefonico, l'Adulto ascolta il programma, e il Bambino ascolta come funziona l'apparecchio. Così è insieme ascoltatore e riparatore (Berne, 1972, cap. 17, p. 30).

Nell'incontro i corpi ci forniscono informazioni preziose, sia il corpo del cliente, sia quello del terapeuta e ci offrono la possibilità di fare esperienze trasformative, con una attenzione a non perdere la distinzione tra i confini personali e di ruolo e mantenendo la direzione che il contratto di lavoro con il nostro cliente ci suggerisce.

Susie Orbach ci ha raccontato nel convegno di Milano dello scorso anno (2019) e nei suoi scritti (Corpi, 2009) molti esempi significativi che ci indicano come il corpo senziente dell'analista (un corpo "che sente", abituato a un contatto con se stesso consapevole/*mindful*) sia capace, attraverso la lettura di transfert/controtransfert, di fare ipotesi "diagnostiche". Come ci è ormai chiaro, i corpi non sono neutri, sono portatori di una storia, trasmettono noia, interesse, erotismo, affetti bloccati, portano sinto-

mi, ci “inducono” in sensazioni e pensieri su cui interrogarci per accedere a una comprensione dinamica della storia del paziente. Una comprensione che ci vede ingaggiati ora come osservatori, ora come testimoni privilegiati, ora come partner dell’altro. Molte le indicazioni che Orbach ci offre nel suo coinvolgente libro *L’impossibilità del sesso* (2000) centrato sul tema della relazione terapeutica. Riprendo qualche spunto tratto dal caso d’inizio: “il Casanova vampiro”.

Nelle sedute era stato predominante il suo flirtare con fascino e dolcezza. Ora lo sentivo piombare su di me come un avvoltoio [...] La mia intuizione era che dentro di lui ci fosse un vuoto terrificante. Non mi era chiaro però da dove provenisse questa vampirizzazione [...] Rifiutai le sue avances e insistetti per parlare di quel vuoto o per non parlarne affatto [...] Mi sentivo lontanissima da lui. Avevo l’immagine di un Adam in terribile isolamento, col desiderio di essere toccato ma chiuso come in prigione. Lui raccontò diversi sogni che echeggiavano questo tema. Si trovava nel sotterraneo di una banca, dietro a doppie porte di acciaio; era in Lapponia all’esterno di un igloo; era nella steppa russa durante la seconda guerra mondiale, alla ricerca di suo padre (Orbach, 2000, pp. 37-38).

Il corpo si fa tramite di alcune note che avviano una composizione a più mani.

Indico ora alcune attenzioni e domande che tengo a mente nel leggere ciò che avviene nel campo relazionale intersoggettivo, avvalendomi innanzitutto delle parole di Thomas Ogden, condividendo l’idea che lo scopo dell’analisi vada oltre la risoluzione dei conflitti intrapsichici inconsci, diminuzione della sintomatologia e accrescimento del senso di *agency* personale.

Ogden considera l’esperienza della vitalità e dell’essere vivi non solo una qualità inerente a questi aspetti, ma «un aspetto dell’esperienza analitica *in senso proprio*» (Ogden, 1999, p. 247).

In questo senso ritrovo una tensione analoga alla ricerca e promozione dell’energia organismica in Reich e della *physis* in Berne.

In *Forme di vitalità e di inerzia nel transfert-controtransfert* Ogden dice:

Nel corso degli anni mi son sempre più reso conto che il senso di vitalità e di inerzia nel transfert-controtransfert è, per me, forse l'unica misura di massima importanza della situazione, momento per momento, del processo analitico[...]. Da questa prospettiva, il problema di interesse centrale per l'analista e per l'analizzando tende sempre più a focalizzarsi su questioni quali: quando è stata l'ultima volta in cui l'analisi sembrò vitale a entrambi i partecipanti? C'è una vitalità nascosta che non riesce a essere riconosciuta dall'analista e/o dall'analizzando per la paura delle conseguenze di tale riconoscimento? Quale sorta di formazioni sostitutive potrebbero mascherare la mancanza di vita nell'analisi, ad esempio eccitamento maniacale, piacere perverso, acting-in e acting-out isterici, come si trattasse di costruzioni, dipendenza parassitica dalla vita interiore dell'analista, e così via? (Ogden T., 1999, p. 246).

Entro questa cornice posso riconoscere le attenzioni alle risonanze corporee sul fermo/noia/fatica/agitazione e altro che permeano la relazione terapeutica, oppure i compiacimenti/eccitazioni eccessive, o irritazione/rabbia o pensieri ruminanti di evitamento.

In AT potremmo fare riferimento ad alcuni segnali legati alla manifestazione dei comportamenti passivi e di emozioni parassite, all'allontanarsi dall'intimità e dal contatto, così come alla presenza di giochi psicologici di 2° e 3° grado (Cornell *et al.*, 2016, cap. 4.7.1), aspetti che riguardano l'interazione terapeuta-cliente.

Il corpo trattiene le esperienze, ne informa l'altro attraverso un processo di risonanze sensoriali ed emozionali che si “traducono” in metafore e accedono alla mente, a volte alla parola. Mi piace pensare che «le metafore possono essere i fantasmi di idee che stanno per essere fatte nascere» (Bion, 1977, p. 201). Sostengono quel transito – tra corpo e mente – delle esperienze che costituiscono il tessuto delicato del processo di “transfert-controtransfert” che si avvia nello spazio affettivo dell'incontro terapeutico.

Quando il corpo ha urgenza di raccontare

Riporto qui alcuni esempi legati al dialogo terapeuta-paziente in cui il paziente “informa” il terapeuta attraverso il corpo di un'esperienza importante, che ancora non ha trovato il modo o il tempo

per essere detta, nemmeno a se stessi. Spesso infatti la persona stessa non ha coscienza della rilevanza di quanto ha vissuto.

Scelgo esempi in cui “il corpo parla” e chiede ascolto fin dai primi colloqui, con un linguaggio che prende senso alla luce di una narrazione più ampia del copione della persona. Sarà il dialogo tra due soggetti (terapeuta e paziente) incarnati nella fenomenologia del proprio corpo e della loro storia nel *BodyScript*, a introdurci nel cuore del copione stesso, alla ricerca di significati condivisi e delle risorse che il corpo stesso ci offre.

Cordelia

Vedo la paziente che chiamerò Cordelia, su invio di una collega: ha circa 50 anni, un corpo esile, accurata nel vestire, con modi gentili e un tono energetico “contenuto”. È una professionista stimata ed è incerta sulla scelta di un partner fatta anni prima, cui ha dedicato la sua vita, rinunciando alla maternità. Si sente anche tiranneggiata e poco riconosciuta dalla madre, con cui ha abitato dall’epoca della separazione dal padre. Allora era adolescente e ha sempre preso le difese della madre nel corso delle lunghe liti tra i due, senza riceverne poi la gratitudine dovuta.

Non mi soffermo qui sui contenuti che hanno riempito il primo colloquio, un fitto parlottio di esperienze e lamentele, soprattutto legate alla vita attuale e alla sua difficoltà di “farsi sentire” come vorrebbe nella relazione con il partner verso cui ha molte ambivalenze, e che trattiene «per paura di restare sola». Sottolineo invece la mia reazione a quel lungo nostro primo colloquio, durante il quale mi sono sentita frastornata per le molte informazioni e insieme addolorata per il senso di rinuncia che coglievo nel racconto della sua vita. Il tono era sommesso, quasi un invito a una confidenza amara tra donne, deluse dagli uomini. Penso in prima battuta a un abituale passatempo/gioco psicologico (Berne, 1964) e colgo una sorta di rassegnazione che contrastava con altri aspetti di lei, come una buona posizione professionale e un consolidato impegno nel sociale in difesa delle donne maltrattate.

È al termine del colloquio che il mio corpo ha una reazione per me inconsueta: sento l’urgenza di parlare, subito, con qualcuno,

come se facessi fatica a contenere/contenermi e avessi bisogno di avere di fronte una persona viva con cui parlare. Dopo un primo colloquio le emozioni sono in genere forti e parlarne è spesso una necessità. In équipe dedichiamo un tempo di solito a questo, per poter dare indicazioni accurate a chi chiede di avviare un percorso di terapia. Tuttavia stavolta, ascoltandomi, provavo una sorta di agitazione e urgenza fisica, nel petto, nelle spalle, nelle braccia, nella bocca, come se non potessi trattenerne/trattenermi. Avendo la fortuna di lavorare quasi quotidianamente in studio con i colleghi con cui collaboro, chiedo di poter avere 15 minuti di ascolto a uno di loro, per un veloce *debriefing*. Ma sarà solo molte sedute dopo quel primo colloquio che, di colpo, capisco. Sarà solo attraverso un esempio concreto di una delle lunghe liti in famiglia che potrà entrare nell'atmosfera familiare, che la paziente ha sofferto. Dopo le liti, il padre sottoponeva tutti alla "cura del silenzio", li privava delle sue parole, per giorni, settimane, mesi. Lei poteva parlare solo con la madre, anche lei sottoposta alla regola del silenzio verso il marito. Per Cordelia era una sofferenza, cui man mano si era abituata, come se fosse ordinaria quotidianità, una violenza non riconosciuta, una consuetudine nella coppia coniugale, che si riversava sui figli come se non avesse conseguenza alcuna, fatto salvo una improvvisa, forte reazione depressiva della ragazza a 20 anni di cui non si era mai data una spiegazione soddisfacente.

Il suo disagio senza voce – raccontato con urgenza dal suo corpo nel nostro primo incontro – mi è stato chiaro solo attraverso quel racconto – quasi un frammento dissociato di uno dei lunghi pomeriggi di silenzio vissuti in adolescenza. Avevo sentito sulla mia pelle una agitazione che cercava un perché, una sofferenza fin dal nostro primo incontro "depositato" dal suo corpo nel mio.

La mia "presenza" al suo dolore ha permesso alla mia paziente di legittimarlo, aprendo altri ricordi e avviando un contatto con sé, con la sua voce, con le parole che voleva dire alle persone importanti della sua vita – quali SÌ e quali NO. E anche a considerare quali parole e confini mettere nelle sue relazioni attuali, facendo ordine tra passato e presente. Questo concretamente ha voluto dire affrontare alcuni adattamenti copionali limitanti e freni ingiuntivi

ancora attivi («Non dare importanza a ciò che senti, non mostrarlo in modo adeguato e non chiedere direttamente»). Aspetti sintonici con decisioni di sopravvivenza antiche: «Mi accontento e mi prendo cura degli altri (madre, partner, clienti) anche a mio discapito, sperando in un riconoscimento che non arriva mai come vorrei» (voce, sguardo, postura e gestualità in seduta erano congrue con questi aspetti). Pian piano, abbiamo potuto fare spazio al “respiro” reale e metaforico nel suo corpo, per sentirne l’energia, e la voce, per sostenerla negli inciampi, per ritrovare una spinta propulsiva verso progetti che le davano piacere e ampliare aspetti di creatività finora messi in disparte, da coltivare.

Per me riconoscere il disagio nel mio corpo, chiedere aiuto per cercare di comprenderlo, contenerlo, pazientare, è stata una condizione per non “agirlo” verso la paziente (ad es. colludendo con i suoi lamenti/risentimenti, oppure rifiutandola, o trascurando alcune violazioni di *setting*). In alcuni momenti ho dovuto “tenere saldo il timone” per scegliere come procedere, e dotarmi di una “mente e compagnia” esterna, attraverso la supervisione.

Mi è risultato chiaro come la sua continua esposizione al conflitto coniugale con i genitori l’avesse indirizzata verso un’inversione dei ruoli in famiglia e una conseguente analoga strategia nelle relazioni interpersonali. La sua “musica” di copione risuonava con la mia, mi era nota.

Mentre nelle famiglie tipiche i genitori sono focalizzati sui bisogni del bambino, nelle interazioni caratteristiche da inversioni di ruolo il genitore appare assorbito dai propri bisogni personali, mostrando insensibilità e mancanza di responsabilità nei confronti del figlio [...]. Lo sviluppo del bambino viene influenzato negativamente dalla inversione di ruolo genitoriale, perché il genitore che vive un conflitto con il partner può trasferire sul figlio il proprio bisogno di intimità e protezione. In questi casi il genitore trae conforto e sicurezza dal bambino il quale viene percepito come una estensione di sé necessaria all’autoregolazione genitoriale. Dal punto di vista psicodinamico, il bambino risulta troppo coinvolto nella vita del genitore e ha una difficoltà a mantenere uno spazio personale [...]. Possibile conseguenza di queste dinamiche è lo sviluppo di un

falso sé, oppure di una confusione del sé, priva di chiari confini (Ammanniti, Gallese, 2014, p. 222).

La paziente, attraverso il suo corpo-risonante con il mio, mi aveva portato direttamente nel cuore delle dinamiche copionali costruite all'interno del teatro familiare. Nel suo cammino di ricerca dei suoi confini e dei suoi desideri, alcuni sogni sono stati una guida importante (Fosshage, 1997; Rotondo, 2009), portandoci sia le tracce dei suoi modelli copionali ripetitivi, sia il nuovo: sognava a un certo punto ampi balconi che davano respiro alla sua casa. La voce del corpo – le sue e le mie fatiche ed evitamenti – sono stati alleati preziosi nel lavoro di cura, traccia e porta di accesso alla comprensione, accettazione e trasformazione di differenti parti di sé, sia per il paziente che per l'analista, sul filo della relazione.

Antonio

Il paziente che chiamerò Antonio torna da me circa 3 anni dopo il primo colloquio. Avevo memoria di lui come di un giovane uomo compresso nel corpo, di cui teneva a bada la forte energia con qualche spinello e lunghi viaggi, alla ricerca di un "assoluto esistenziale" che gli sembrava di non raggiungere mai. Ho l'impressione di un corpo "forte" e nel contempo trascurato, con un'armonia potenziale, non coltivata. Racconta di una vita "sospesa" tra una relazione affettiva instabile con una donna che lo attrae e che lo richiamava a trasferirsi nel Sud del mondo e l'imperativo di costruirsi qui una "vita normale" e dei riferimenti professionali in quel momento precari. Aveva momenti di grande angoscia e, nel chiedere aiuto, è incerto: temeva di perdere la sua "integrità" e sperava di farcela da solo.

Quando torna è un uomo maturo, che ha da poco passato i 40 anni. Parla e ragiona in modo pacato. Mi colpiscono nel corpo una sorta di implosione e continui piccoli gesti, col braccio, le spalle, lo sguardo: una sorta di gentilezza o compiacenza verso chi lo ascolta, come penso inizialmente, e come solo molto tempo dopo avremo modo di discutere nei nostri incontri.

Durante il colloquio sperimento nel mio corpo un torpore, una

sorta di “resa”, che penso parlino anche del paziente. Nello stesso tempo avverto qualcosa “che spinge” per emergere, una tensione, un’energia trattenuta. Ascoltandomi, provo una leggera inquietudine, un’ansietà che mi porta a trattenere il respiro, come vi fosse qualcosa cui dover prestare attenzione, che mi sfugge.

Mi rifugio in un pensiero diagnostico e immagino una caduta depressiva in atto e mi domando se anni prima avessi trascurato qualcosa, in quell’unico colloquio, che potesse motivarlo ad avviare una terapia. Sollecita in me il desiderio di animarlo, di ri-animare quella sorta di pallore cereo che intravedo in viso e sulle mani. Sono impressioni che non hanno in me ancora una forma definita e che prenderanno senso in seguito.

Antonio mi dice che adesso ha un lavoro stabile, che gli piace, e fa viaggi più brevi. Ha nuova compagna a cui vuole bene, ma non sente trasporto, l’idea di famiglia, di un possibile figlio lo preoccupa, pur forse desiderandolo e non ha fiducia in quello che il futuro può riservargli. Capisco che qualcosa nei legami lo spaventa, lo ha spaventato. Lui concorda con questa ipotesi ed è disponibile a scoprire di più. Stavolta è deciso ad avviare una terapia e mi chiede di accompagnarlo in questo percorso. Vorrebbe uscire da una sorta di “stallo esistenziale” in cui si sente intrappolato.

Un paio di incontri dopo riparlamo insieme dello “stallo” di cui si sente prigioniero, particolarmente nella relazione sentimentale: lo percepisce nel corpo come un peso, che opprime il petto e lo limita nel movimento, lo associa, nell’esplorazione che gli propongo, a un colore verde scuro, qualcosa di tumultuoso, non ben definito. Immagina che essere fuori dallo stallo significhi “essere nell’azzurro”, mettersi in movimento, aprire lo sguardo. Come quando – mi dice – scende un torrente, che lui ben conosce, navigando in modo fluido. Percepisco nel mio corpo mentre racconta, un piacere in un moto ondulatorio. Mi vengono in mente alcune mie esperienze antiche su barche leggere, al pelo dell’acqua. Un pensiero che non condivido con lui. Mi racconta di sue esperienze di navigazione con il padre. Penso a un ponte tra le nostre menti, a un dialogo tra sensorialità e memoria che si è avviato tra noi.

Nella seduta successiva, mi dice di essere stato colpito dai colori

vividi: l'azzurro e quel verde scuro tumultuoso, e mentre me ne parla ho la percezione di un suo pensiero lento, ripetitivo, che viene da lontano, il tono della voce mi ricorda un pianto trattenuto, come se fosse lì con me e non del tutto presente. Sento un impulso a doverlo “smuovere”, per poterlo raggiungere (provo inquietudine e una sorta di agitazione nelle gambe). Mi chiedo se dare spazio a questo mio movimento interno o se trattenere/trattenermi. Contrariamente alle mie abitudini circa i primi incontri, decido di proporgli una rappresentazione attiva del suo “stallo” usando il suo corpo e lo spazio della stanza, in cui traccio sul pavimento due direzioni (i due poli del suo stallo) dove gli chiedo di collocarsi e da cui parlare. Mi sento quasi forzata a intervenire in modo attivo, proponendo una mobilitazione e dislocazione del suo corpo nello spazio. Gli chiedo di posizionarsi prima in uno e poi nell'altro polo, sentendo bene l'appoggio al terreno, sento la necessità che sperimenti un radicamento, da cui poter sia pensare che sentire. Non ho ancora una direzione precisa, ma ho la percezione di dover far qualcosa “per raggiungerlo”.

Conto sulla mia intuizione e sulla possibilità di cogliere le “proprietà emergenti” (Stern D.B., 2015) di ciò che avviene tra noi. Forse potremo accedere a esperienze che possano in seguito essere “parlate” e comprese. Per ora desidero raccogliere informazioni, sollecitando il mio paziente a usare diversi registri, facendo attenzione ai gesti e alla qualità delle parole che lui usa e che io uso: parole che evocano sensazioni, immagini, emozioni, pensieri tra noi.

Ho in mente i “codici multipli” dell'esperienza emotiva (Bucci, 1997) e un'attenzione alla possibilità di connettere i livelli sub-simbolico e simbolico, spesso dissociati particolarmente quando si abbia a che fare con esperienze traumatiche. Un'attenzione che di solito produce un ampliamento del campo e apre a nuovi movimenti.

A questo proposito Paolo Migone ci ricorda:

Per la Bucci, infatti, il problema di certa psicopatologia non è rappresentato dal fatto che il codice verbale non ha preso il posto di quello non verbale, ma dal fatto che il codice verbale non è ab-

bastanza collegato con quello non verbale, anche nel senso che sono stati messi in atto vari processi difensivi (dissociazioni, rimozione di ricordi traumatici, soprattutto immagazzinati come immagini non verbali o preverbalmente collegate a fasi precoci dello sviluppo) che diminuiscono le connessioni tra i vari sistemi. Lo scopo della terapia è quello di aumentare quella che la Bucci chiama “attività referenziale”, con la quale si intendono le connessioni tra i diversi sistemi o codici nei quali viene immagazzinata la memoria a lungo termine. Questo può implicare anche la formazione di nuove connessioni non esistenti precedentemente o andate perdute nel corso del tempo e a causa di esperienze successive (Migone, 2007).

Il primo risultato mi pare soddisfacente, Antonio dice di aver percepito più chiaramente lo stallo. Rappresentandolo col corpo “lo ha visto” – mi dice con sorpresa – e ne trae da solo alcune conclusioni pratiche: andare verso ciò che desidera comporta, secondo lui, esprimere le sue emozioni, parlare, a magari arrabbiarsi con la ragazza, quando lui non è d'accordo, cosa che di solito evita, trattandosi, come se fosse inutile o portasse conseguenze indesiderate.

Sono consapevole di come la proposta di fare/agire/rappresentare attraverso il corpo, nel *setting* terapeutico, possa evidenziare e chiarire anche una confusione emozionale di cui, per quanto riguarda Antonio, non ho ancora messo bene a fuoco i contorni e l'oggetto.

Poco prima del termine della seduta – a proposito di emozioni – emerge nel paziente il ricordo di una situazione in cui si era trovato col fratello. Il ricordo è vivido, lo racconta come se lo rivivesse ora. Racconta di un gita sul fiume in cui incontrano dei giovani, poco più che ventenni, come loro, che navigavano senza una pagaia e lui – che amava e conosceva il fiume – dice: «lo sottovalutano!» e si arrabbia. Poco dopo lui e il fratello arrivano sulle rapide e vedono uno sbuffo e una scena macabra di una gamba di una donna, un corpo che girava nel mulinello, intrappolato da una corda. Si rendono conto che non possono raggiungerlo se non mettendosi in pericolo e chiedono immediatamente soccorso.

Seguono nel racconto molte informazioni, in cui tempo e sequenza degli eventi si confondono, come spesso accade nel rac-

conto di eventi traumatici (Ligabue, 2018). Antonio ricorda la stranezza di quel corpo morto, come un manichino intrappolato: una scena impressa nella memoria. Le emozioni sono al momento congelate.

Penso che “qualcosa sia morto” dentro di lui, insieme al corpo della giovane donna tradita dall’inesperienza e dal fiume, quel fiume che lui tanto amava. Ricorda la rabbia dell’amica della ragazza, che lui cercherà di calmare e consolare, le sue urla e il loro abbraccio disperato sulla riva del fiume e la sua rabbia verso il fratello che voleva ostinatamente ripescare la corda (che poi conserverà a lungo in auto quasi a voler impedire nuove morti). Nell’ascoltarlo ho delle immagini vivide a mia volta, impresse nella memoria ancora oggi. Ci mettiamo un po’ per dare qualche primo confine al racconto e concludere la seduta.

Mentre lo ascolto mi diventano chiare le mie sensazioni nel primo contatto con lui (allarme, torpore, energia trattenuta, qualcosa di nascosto da dover raggiungere, la spinta che percepivo in me ad animarlo, e a dover far presto per ridar vita, letteralmente) quasi una mimesi del processo traumatico trattenuto/ripetuto nel corpo (Correale, 2010).

Associo inoltre al verde tumultuoso dello stallo di cui mi aveva parlato in precedenza il mio paziente, il verde del gorgo del fiume. Nella mia *rêverie*, il verde e il tumulto mi riportano al fiume. Condivido solo alcuni di questi pensieri e gli dico che sono disponibile a proseguire a esplorare l’episodio emerso, se lui è d’accordo, per dargli un senso rispetto alla sua vita attuale, alla sua fatica a progettare il futuro, per sentirsi vivo pienamente.

Capisco che nel campo della nostra esperienza relazionale, resa affidabile dal *setting* e dai nostri accordi contrattuali (Rotondo, 2017-18), si sono inseriti degli elementi dissociati dalla coscienza, che attendono di essere compresi e possono essere visti come una risorsa ora disponibile.

Penso a un dialogo silenzioso tra noi (B-B) che mi ha permesso di accogliere sensazioni, immagini, emozioni, le parole non dette e il lato non conscio della sua esperienza emotiva profonda, trattata, tramite un processo di sintonizzazione a livello non verbale,

un allineamento delle menti, una comunicazione di un disagio che potremmo descrivere da diversi vertici teorici.

Tornando al mio paziente, lui stesso è stupito della chiarezza e intensità con cui sono emersi questi episodi, si sente sollevato e intravede ora delle connessioni prima soltanto vissute in modo confuso. Ci diamo il tempo in seguito per ripercorrere l'evento traumatico e l'eco che suscita nel suo corpo, esplorando sensazioni, emozioni utili a poterlo rappresentare, pensare e "contenere" in modo diverso. Userò con lui la proposta di delicati movimenti di apertura e ancoraggio nel corpo, avvalendomi della mia risonanza controtransferale per poter trasformare la memoria-ferma nel gorgo traumatico, in memoria-in-movimento (ricordo narrabile ora al terapeuta, "testimone" vivo, in ascolto). È una risorsa che si genera nella relazione e produce nuove risonanze nel corpo (allentamento, sollievo, respiro, un movimento affettivo nel presente che si accompagna al dolore che chiede conforto, il corpo un poco si scongela). Dal fiume-gorgo, torniamo al fiume che scorre con i correlati percettivi ed emozionali connessi (Ogden, Minton, Pain, 2006). La mia direzione è riaprire un canale di energia, desiderio, verso il vivere, per una "leggerezza" possibile. Le parole di Thomas Ogden (1999) su vitalità e inerzia mi tornano alla mente.

Durante questa elaborazione emergeranno alcuni sogni significativi, segni di un movimento evolutivo come ci dicono Fossaghe (1997) e Rotondo (2009). Emerge anche un ricordo infantile di un momento in cui il paziente stesso ha avuto paura di annegare, andando a "testa sotto" mentre si allenava sul fiume con il padre. In quella circostanza racconta di aver avuto una grande paura, che ha deciso di "mettere da parte", imparando tenacemente la tecnica per risalire quando si va a testa sotto. Adotta una strategia di *coping* che lo vede attivo nel fare, forzare il corpo, tenendo a freno l'emozione spontanea, inaccettabile agli occhi del padre che lo voleva "forte e coraggioso".

Nei mesi successivi emerge anche una catena di lutti e morti violente di amici che hanno accompagnato la sua crescita, dagli 11 anni ai 30 anni circa. Immagino come il suo corpo, il suo petto, si sia corazzato, a proteggere le emozioni trattenute. Esplorando le

possibili relazioni tra questi lutti e la sua vita attuale, quotidiana ci rendiamo conto che a volte sente il peso (forse la colpa?) dell'essere ancora vivo, per avercela fatta – diversamente da un amico cui era molto legato, sentendosi quasi un sopravvissuto (a volte si chiede: “Perché lui? e io la vita me la merito?”). Riflettiamo su come queste esperienze possano averlo portato a “trascinarsi”, a trascurare ciò che sentiva e desiderava per sé, non sentendolo del tutto legittimo.

Decidiamo di ridare un peso e un posto a queste perdite, che vedremo ad una ad una, per riprendersi il suo diritto alla vita, e proteggere le sue scelte per il futuro.

Ci rendiamo anche conto di come in alcune circostanze passi dal “trattenersi” al “buttarsi” senza valutare l'importanza e le conseguenze di alcuni suoi gesti, mettendosi inutilmente a rischio, come se potesse essere “invulnerabile” o far fronte a tutto. Un'attitudine modellata da alcuni comportamenti del padre di cui oggi comincia a vedere alcune “esagerazioni” e rigidità. Ci rendiamo conto che in lui, insieme a una sua capacità di protezione attiva (G2) e di assunzione di responsabilità (A2) ad esempio nel suo lavoro con gli adolescenti, vi sono interferenze (nel B2). Ipotizzo che il bisogno di emozioni forti (B1) e pregiudizi del tipo: “tanto ce la fai a cavartela comunque!” (G1), lo rendano poco affidabile in alcune circostanze (ad esempio nel valutare il rischio dell'andare da solo in montagna) o confuso/rinunciatorio in alcune scelte di vita.

Nel lavoro clinico pensare in termini di *BodyScript* mi permette di tener conto di più livelli dell'esperienza del mio paziente e della relazione tra noi. Ad esempio posso fare attenzione alla dimensione traumatica, con le sue caratteristiche, accedendo dalla porta somatica, in modo tale da trasformare un possibile *enactment* in un incontro partecipato, attraverso cui scoprire nuove dimensioni di senso. Posso riconnettermi in modo processuale alla storia del soggetto, interrogando delicatamente il corpo (gesti ed emozioni trattenute, desideri inespressi in specifiche circostanze), come ponte non solo aperto sul trauma e sulle sue ripetizioni (Correale, 2010), ma anche su altre esperienze vitalizzanti: ad esempio per Antonio, il piacere di andare in montagna in sicurezza.

Uno sguardo ampio al corpo come organismo vivente – nella sua

incarnazione narrativa di *BodyScript* – fornisce strumenti che posso gradualmente condividere con il mio paziente, illuminando diverse aree della sua vita, sollecitandolo a leggere a sua volta la propria esperienza in senso processuale e trasformativo. Possiamo parlare di aspetti del suo copione nel corso dello sviluppo e, oggi, possiamo cercare oltre alle aree di difficoltà, anche le risorse, lasciate spesso nell'ombra. Per il mio paziente nello stallo c'era “il verde scuro e tumultuoso” (la paura, il gorgo dell'esperienza ripetuta e temuta che si allargava come un'ombra sul futuro) e anche “l'azzurro che si apriva sull'orizzonte”, una dimensione da esplorare, a cui poter dare insieme maggior consistenza e sicurezza, di cui potersi fidare consapevolmente, ritrovandone traccia nel corpo e negli affetti.

In dialogo

In Analisi Transazionale lo sguardo sul copione si è ampliato: da “scrittura” limitante, destino e costrizione ripetitiva, si è passati a considerare il copione come struttura e narrazione dinamica basata sulla forza dei legami, motivati dalla *physis*. In questo quadro di riferimento, si può far spazio alle risorse del corpo e alla relazione terapeutica nel qui e ora, come spazio/campo intersoggettivo/intercorporeo, un luogo di promozione di affetti e processi vitali.

Negli esempi di casi precedenti si può intravedere come nel campo della relazione intersoggettiva il *BodyScript* del terapeuta “risuoni” come strumento vivo, una bussola che si attiva con l'aiuto dei processi intuitivi e suggerisce una direzione, attraverso una “consultazione interna” tra stati dell'Io, del terapeuta, traducendosi in proposte che aprono dei processi di *feedback* circolare con il paziente, nel campo relazionale.

Diverse sono le tecniche di lavoro con il corpo, utili a sollecitare una consapevolezza *mindful* nel terapeuta e nel paziente, per attivare risorse, energia e desideri vitalizzanti del corpo (es. Lowen, 1975; Bloom, 2006; Ogden, Fisher, 2015). Penso alle tecniche su radicamento, respiro, orientamento nello spazio, espressione attiva di sé, oppure alle tecniche di mobilitazione per la regolazione dell'*arousal* e delle “difese primarie” o a quelle che prevedono un contatto fisico diretto (manipolazione del corpo, massaggio). Aspetti su

cui non mi sono soffermata in questo scritto, pur considerandole strumenti importanti nell'esperienza formativa del terapeuta o del consulente, utili tuttavia solo quando siano usati consapevolmente all'interno di una relazione tra "soggetti", presenti a sé e all'altro con la propria storia, una presenza che le parole "*BodyScript-in dialogo*" cercano di rappresentare.

Come ho più volte detto, l'attenzione alla relazione intersoggettiva, alla bi-direzionalità nel dialogo, alla fenomenologia della presenza, consente di leggere e dar valore alle risonanze transferali e controtransferali che nascono "nel campo dell'incontro", chiamandoci a scegliere le risposte possibili, tecniche e operative, nel qui e ora della relazione. Ne nasce una nuova tessitura creativa, originale, di cui la corporeità, con le sue potenzialità trasformative, è soggetto attivo.

La molteplicità del corpo si riverbera nella relazione a due e ancor più nei processi di gruppo, ampliandone il linguaggio e il potere trasformativo nei diversi contesti della cura e della formazione. Quando i processi di relazione e di *feedback* sono multipli, sollecitarli e governarli è un'arte.

BIBLIOGRAFIA

- AMMANNITI M., GALESE V., *La nascita della intersoggettività. Lo sviluppo del Sé tra psicodinamica e neurobiologia*, Cortina, Milano 2014
- BEEBE B., LACHMANN F., (2002), *Infant Research e trattamento degli adulti*, Cortina, Milano 2003
- BERNE E., (1961), trad. it. *Analisi Transazionale e psicoterapia*, Astrolabio, Roma 1971
- BERNE E., (1963), trad. it. *La struttura e le dinamiche delle organizzazioni e dei gruppi*, Franco Angeli, Milano 2018
- BERNE E., (1964), trad. it. *A che gioco giochiamo*, Bompiani, Milano 1967
- BERNE E., (1972), *Cosa dici dopo aver detto Ciao*, capitoli inediti di *What do you say after you say Hello!*, Archeopsiche, Milano 1993, (capp. 16-20 del testo originale)
- BERNE E., (1972), *What do you say after you say Hello! The psychology of human destiny*, trad. it. "Ciao!"... E poi?, *La psicologia del destino umano*, Bompiani, Milano 1979, (capp. 1-15 del testo originale)
- BION W., (1977), trad. it. *Memoria del futuro*, Raffaello Cortina, Milano 1998
- BLOOM K., *The embodied Self. Movement and Psychoanalysis*, Karnac, London 2006
- BOLLAS C., (1987), trad. it. *L'ombra dell'oggetto. Psicoanalisi del conosciuto non pensato*, Borla, Roma 2001
- BOWLBY J., (1988), trad. it. *Una base sicura. Applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento*, Raffaello Cortina, Milano 1989
- BUCCI W., (1997), trad. it. *Psicoanalisi e scienza cognitiva. Una teoria del codice multiplo*, Fioriti editore, Roma 1999
- CASSONI E., *La memoria implicita: luogo del cambiamento*, in «Quaderni di Psicologia, Analisi Transazionale e Scienze Umane», n. 41, 2004, pp. 94-110
- CORNELL W.F., (1988), trad. it. *La teoria del copione di vita: una rassegna critica in un'ottica evolutiva*, in «Neopsiche», 15, 1991, pp. 16-29

- CORNELL W.F., (2008), trad. it. *Il mio corpo è infelice. Fondamenti somatici del copione e del protocollo di copione*, in «Quaderni di Psicologia, Analisi Transazionale e Scienze Umane», n. 59, 2013, pp. 108-33
- CORNELL W.F., (2015), trad. it. *L'esperienza somatica in psicoanalisi e psicoterapia. Nel linguaggio espressivo del vivente*, Armando, Roma 2017
- CORNELL W.F., HARGADEN H., (eds.), *From transactions to relations. The emergence of a relational tradition in Transactional Analysis*, Haddon Press, London 2005
- CORNELL W.F., LANDAICHE N.M., III, *Processi non-consoci e sviluppo del sé. Concetti chiave di Eric Berne e Christopher Bollas*, in «Quaderni di Psicologia, Analisi Transazionale e Scienze Umane», n. 52, 2009
- CORNELL W., ET AL. (DE GRAAF A., NEWTON T., THUNNISSEN M.), (2016), trad. it. *Dentro l'AT. Fondamenti e sviluppi dell'Analisi Transazionale*, Las, Roma 2018
- CORREALE A., (2009), *La difficile differenziazione della identificazione traumatica. La forza gravitazionale del trauma*, in «Comprendre», n. 20,1, 2010, pp. 52-65.
- DOWNING G., (1995), trad. it. *Il corpo e la parola*, Astrolabio, Roma 1995
- ENGLISH F., (1977), trad. it. *Essere terapeuta*, La Vita Felice, Milano 1998
- ERSKINE R.G., *Life scripts: a Transactional Analysis of unconscious relational patterns*, Karnac, London 2010
- FERRO A., CIVITARESE G., *Il campo analitico e le sue trasformazioni*, Cortina, Milano 2015
- FONAGY P., TARGET M., *Attaccamento e funzione riflessiva*, Cortina, Milano 2001
- FOSSHAGE J., (1997), *Le funzioni organizzative dell'attività mentale del sogno*, in «Quaderni di Psicologia, Analisi Transazionale e Scienze Umane», n. 43, 2005, pp. 17-57
- HARGADEN C., SILLS H., (2002), trad. it. *Analisi transazionale: una prospettiva relazionale*, Ananke, Torino 2012
- LAVELLI M., *Intersoggettività. Origini e primi sviluppi*, Cortina, Roma 2007

- LEMMA A., (2005), trad. it. *Sotto la pelle. Psicoanalisi delle modificazioni corporee*, Cortina, Milano 2011
- LEMMA A., (2015), trad. it. *Pensare il corpo. L'esperienza corporea in psicoanalisi e oltre*, Fioriti, Roma 2018
- LEVINE P., VAN DER KOLK, *Trauma and Memory: Brain and Body in a Search for the Living Past*, North Atlantic Books, Berkeley-CA, 2015
- LIGABUE S., *Corpo e copione, La componente somatica del copione*, in «Neopsiche», n. 3, 1985, pp. 21-28
- LIGABUE S., *The somatic component of script in early development*, in «Transactional Analysis Journal», n. 21, 1, 1991, pp. 21-30
- LIGABUE S., *Modi della relazione. Stati dell'Io, copione, corpo*, in «Quaderni di Psicologia, Analisi Transazionale e Scienze Umane», n. 41, 2004, pp. 12-40
- LIGABUE S., *Being in relationship: different languages to understand ego states, script and the body*, in «Transactional Analysis Journal», n. 37, 4, 2007, pp. 294-306
- LIGABUE S., (a cura di), *Protocollo di copione e relazioni attuali*, «Quaderni di Psicologia, Analisi Transazionale e Scienze Umane», n. 52, 2009
- LIGABUE S., *Forced migration and refugees: Trauma experience and Participatory Care*, in «Transactional Analysis Journal», n. 48, 2018, pp. 166-80
- LIOTTI G., FARINA B., *Sviluppi traumatici. Eziopatogenesi, clinica e terapia della dimensione dissociativa*, Raffaello Cortina, Milano 2011
- LO RE E., *Il corpo come luogo di intuizione*, in «Quaderni di Psicologia, Analisi Transazionale e Scienze Umane», n. 73, 2020
- LOWEN A., (1975), trad. it. *La Bioenergetica*, Feltrinelli, Milano 1982
- MANCIA M., *Sentire le parole. Archivi sonori della memoria implicita e musicalità del transfert*, Bollati Boringhieri, Torino 2004
- MELLOR K., (1980), trad. it. *Impasses, una visione strutturale nell'ottica della dinamica evolutiva*, in «Neopsiche», 3, 1984, pp. 3-10
- MERLEAU-PONTY, (1969), trad. it. *Il visibile e l'invisibile*, Bompiani, Milano 2007

- MIGONE P., *Riflessioni sulla "teoria del codice multiplo" di Wilma Bucci*, in «Il Ruolo Terapeutico», n. 106, 2007, pp. 95-102
- MUCCI C., (2018), trad. it. *Corpi borderline. Regolazione affettiva e clinica dei disturbi di personalità*, Raffaello Cortina, Milano 2020
- OGDEN P., MINTON K., PAIN C., (2006), trad. it. *Il trauma e il corpo. Manuale di psicoterapia sensomotoria*, I.S.C. ed., Sassari 2012
- OGDEN P., FISHER J. (2015), trad. it. *Psicoterapia senso motoria. Interventi per il trauma e l'attaccamento*, Raffaello Cortina, Milano 2016
- OGDEN T.H., (1999), trad. it. *Forme di vitalità e inerzia nel transfert-controtransfert*, in KOHON G. *La madre morta. L'opera di André Green*, ed. Vivarium, Milano 2007
- OGDEN T.H., (2005), trad. it., *L'arte della psicoanalisi. Sognare sogni non sognati*, Raffaello Cortina, Milano 2008
- ORBACH S., (2000), trad. it. *L'impossibilità del sesso*, Vertigo, Roma 2012
- ORBACH S., (2009), trad. it. *Corpi*, Codice, Torino 2010
- PANKSEPP J., (2009), *I sistemi emotivi del cervello e le qualità della vita mentale. Dai modelli affettivi animali alle implicazioni per le psicoterapie*, in FOSHA D., SIEGEL D., SOLOMON M., (a cura di), (2009), trad. it. *Attraversare le emozioni. Neuroscienza e psicologia dello sviluppo*, vol. 1°, Mimesis, Milano 2011
- PIERANTOZZI M., *Presentazione*, in GORKIN M., GREENSON R., SEARLES H., *I sentimenti del terapeuta*, Bollati Boringhieri, Torino 1992
- PIRRONGELLI C., (2019), *Memoria implicita*, in «Spipedia», Spiweb.it
- RACKER H., (1968), trad. it. *Studi sulla tecnica psicoanalitica*, Armando, Roma 1983
- REICH W., (1949), trad. it. *Analisi del carattere*, Sugarco, Milano 1973
- ROTONDO A., (a cura di), *Copione. E poi*, «Quaderni di Psicologia, Analisi Transazionale e Scienze Umane», n. 22, 1997
- ROTONDO A., *A Eric Berne. Puntualizzando l'editoriale*, in «Quaderni di Psicologia, Analisi Transazionale e Scienze Umane», n. 34, 2001, pp. 15-20

- ROTONDO A., *Amo la compagnia dei miei sogni*, in «Quaderni di Psicologia, Analisi Transazionale e Scienze Umane», n. 51, 2009, pp. 15-50
- ROTONDO A., (a cura di), *Contratto. Luci e ombre*, «Quaderni di Psicologia, Analisi Transazionale e Scienze Umane» n. 68/69, 2017/2018
- SCHORE A., (2003), trad. it. *La regolazione degli affetti e la riparazione del Sé*, Astrolabio, Roma 2008
- SIEGEL D.J., (1999), trad. it. *La mente relazionale. Neurobiologia dell'esperienza interpersonale*, Cortina, Milano 2001
- SOLMS M., TURNBULL O., (2002), trad. it. *Il cervello e il mondo interno. Introduzione alle neuroscienze dell'esperienza soggettiva*, Cortina, Milano 2004
- STERN D.N., (1985), trad. it. *Il mondo interpersonale del bambino*, Bollati Boringhieri, Torino 1987
- STERN D.N., *Le interazioni mamma e bambino nello sviluppo e nella clinica*, Cortina, Milano 1998
- STERN D.N., (2004), trad. it. *Il momento presente in psicoterapia e nella vita quotidiana*, Cortina, Milano 2005
- STERN D.B., (2015), trad. it. *Libertà relazionale. Caratteristiche del campo interpersonale*, Mimesis, Milano 2017
- STUTHRIDGE J., *Traversing the fault lines: Trauma and enactment*, in «Transactional Analysis Journal», n. 42, 2012, pp. 238-51
- TRONICK E., (2008), trad. it. *La regolazione emotiva nello sviluppo e nel processo terapeutico*, Cortina, Milano 2008
- VAQUIÉ-QUAZZA D., (2011), trad. it. *Pensare alla regolazione affettiva in termini di stati dell'Io*, in «Quaderni di Psicologia, Analisi Transazionale e Scienze Umane», n. 55/56, 2011, pp. 110-26
- WALDENKRANZ-PISELLI, (1999), *The body as the stage setting for the script*, in «Transactional Analysis Journal», n. 29, 1, pp. 31-48
- WINNICOTT D., (1965), trad. it. *Sviluppo affettivo e ambiente*, Armando, Roma 1970