

13° CONVEGNO NAZIONALE AGIPPSA

15-17 ottobre 2021 webinar ecm

ABSTRACT

“Le parole che non ti ho detto...e che ti mostro. Spunti e riflessioni al di là del corpo e della mente.”

Giuseppe Martorana¹, Alessandra Micheloni², Ilaria Giannoni³

Il disagio psichico si è trasformato nel tempo, influenzato dalle società, dagli individui e dai loro cambiamenti. Ereditiamo oggi dalla epistemologia della complessità una visione del soggetto uomo quale sistema complesso, ed inteso in un processo dinamico e continuo di auto-eco-organizzazione (Morin, 1985), in cui corpo, mente e contesto si organizzano incessantemente nelle loro interazioni reciproche. Alla luce della teoria della complessità diviene più semplice comprendere come gli uomini non vivano tutti lo stesso corpo, in quanto, da una società all'altra cambiano sia le performance fisiche attese, sia la relazione col corpo.

L'idea originaria della psicoanalisi in cui il corpo e l'agire sono associati all'espressione pulsionale e alla soddisfazione libidica è venuta progressivamente a decadere grazie alla ricerca della teoria dell'attaccamento, dell'Infant Research e delle neuroscienze, affermandosi sempre più l'idea che il corpo rappresenti uno dei molteplici livelli attraverso cui la coscienza può esprimersi ed espandersi. L'intima connessione tra l'esperienza corporea e l'espansione della coscienza ha sollecitato progressivamente la psicoanalisi a un ripensamento teorico-tecnico, in direzione di un ampliamento e di un maggior coinvolgimento, a nostro avviso, anche dell'analista stesso, perché come afferma L. Aron (2004): “il corpo diventa principio di radicamento dell'esperienza auto-riflessiva”.

Quanto detto risulta ancor più evidente in adolescenza, fase della vita in cui il disagio psichico si manifesta sempre più ricorrendo a forme d'espressione corporee, esprimendo un malessere che spesso non sembra definibile a parole. Il corpo parla, diversamente e, per certi aspetti, meglio del nostro logos discorsivo e dice altro rispetto ad esso; è il corpo, tutto il nostro corpo e non solo il nostro cervello che dà voce all'inconscio (Iofrida, 2017). Se come sostiene Szasz (1961) intorno al sintomo c'è la possibilità di presentare la propria biografia, l'intera storia della propria vita e del proprio disagio esistenziale, forse potremmo avanzare l'idea che il ricorso al corpo da parte dell'adolescente potrebbe dirci qualcosa del genere, “guardate quanto sto male, guardate come soffro, pensate che io sia sereno, allegro, che non abbia problemi, ma non è così, anche io ho bisogno di aiuto, anche io ho bisogno di essere visto e ascoltato”. Come suggerisce De Robertis (1998) le esperienze corporee tra il soggetto e il proprio corpo non sono dirette, ma sono mediate e filtrate attraverso tutto il mondo esperienziale e rappresentazionale del soggetto: il corpo si fa oggetto di una costruzione rappresentativa.

¹ Psicologo, Psicoterapeuta, Socio SIPRe, membro dell'area adolescenza del centro SIPRe di Parma, referente del Centro Informazione e Consulenza (CIC) per conto dell'ASL-5 presso scuole superiori del comune della Spezia (SP)

² Psicologo, Psicoterapeuta, Socio SIPRe, membro dell'area adolescenza del centro SIPRe di Parma

³ Psicologo, Psicoterapeuta, Socio SIPRe, membro dell'area adolescenza del centro SIPRe di Parma

Tanto dalla ricerca che dalla clinica assistiamo ad un numero crescente di contributi che aggiungono quanto sappiamo sul rapporto che intercorre tra mente e corpo, spostando il focus nella direzione del funzionamento mentale come qualcosa di articolato su più livelli in parallelo che contribuiscono a dare un significato all'esperienza. Wilma Bucci con la sua Teoria del Codice Multiplo fornisce uno dei contributi più rilevanti in tal senso e fornisce una chiave di lettura, ed anche di intervento, molto utile non solo per chi lavora con pazienti la cui sintomatologia vede il corpo come protagonista (patologie organiche, disturbi del comportamento alimentare, somatizzazioni ecc.), ma anche per chi si occupa dell'intervento in adolescenza, fase della vita in cui il corpo è fortemente in primo piano per ragioni che vanno dalla maturazione puberale nei suoi risvolti fisiologici e psicologici, alle ancora acerbe capacità cognitive del pensiero astratto, di ritorno su di sé (Minolli, 2015) che talvolta rendono difficile l'intervento analitico più classicamente inteso. Secondo la Bucci, infatti, i sintomi somatici, ma anche le sensazioni corporee e tutto il linguaggio del corpo possono essere letti come una codifica subsimbolica che, se colta ed esplorata, può essere molto utile al promuovere processi di simbolizzazione. Suggerisce Smadja (2001): "Non è sorprendente vedere come il comparire di una somatizzazione dia sollievo al paziente, come se, in assenza di oggetti psichici disponibili, gli organi e le funzioni somatiche potessero andare più che bene". Forse, il sintomo somatico potrebbe essere una delle poche vie rimaste a disposizione del soggetto per render visibile, pensabile, comunicabile una porzione della propria esperienza su cui non si sente più padrone. Diverrebbe il primo tentativo, rigido e paradossale, per simbolizzare la propria esperienza e renderla comunicabile (Negri, Mariani, 2015).

A partire dalla nostra esperienza notiamo come spesso il corpo mostri, nonostante gli sforzi di quella che chiamiamo mente, ciò che le parole possono invece talvolta confondere, celare, distorcere, offrendo dunque un canale di accesso diretto e autentico, per quanto poco allenato, alla comprensione del paziente e del suo malessere. In modo analogo a quanto descritto da Pichon Rivière per quanto riguardava i gruppi, accade che il corpo si faccia spesso portatore e rappresentante di un disagio non del tutto espresso ed esperito dal soggetto, per l'appunto, il "portavoce" o "emergente", in questo caso dell'intero soggetto, che si fa avanti per primo per rappresentare temi e/o sentimenti dell'intero sistema. Interessante a questo proposito quanto suggerito da Damasio sul rapporto mente-corpo:

«Il corpo e l'ambiente circostante interagiscono reciprocamente, e le modificazioni che quella interazione produce nel corpo sono mappate nel cervello. È sicuramente vero che la mente apprende le informazioni sul mondo esterno attraverso il cervello, ma è ugualmente vero che il cervello può essere informato solo attraverso il corpo (Damasio, 2012)».

Proprio a partire da queste sollecitazioni e dai contributi teorici provenienti dalle neuroscienze e dalla psicologia evolutiva si riporteranno due vignette cliniche, con l'intento di riflettere sul significato dell'espressione corporea e del disagio psichico in adolescenza. Cercheremo di cogliere e mettere in evidenza i segnali del corpo sia del paziente, sia dell'analista, quali forme non-simboliche della comunicazione (Bucci, 1997), cercando di immergerci in quell'infinito mare di sensazioni, percezioni, immagini, reazioni viscerali che caratterizzano il dialogo conscio/inconscio della coppia terapeutica e le specifiche organizzazioni dell'enactment (Amore, 2021).

P. e il suo sentirsi solo corpo

Lavorando con gli adolescenti capita spesso di trovarsi di fronte alla difficoltà di tradurre in parole le emozioni e allora l'espressione somatica è il modo più immediato per rappresentare quei vissuti.

Il caso di P., una ragazza con la quale abbiamo intrapreso un percorso di consultazione psicologica, da Novembre 2020 a Gennaio 2021, credo che possa essere esemplificativo degli aspetti enunciati nella parte introduttiva.

P. ha 13 anni, è di origine Vietnamita, è stata adottata dai genitori quando aveva pochi mesi.

Ha un fratello più grande anche lui adottato prima di lei e una sorella più piccola figlia biologica dei genitori adottivi. I genitori e P. al primo colloquio descrivono delle "crisi" in cui P. sente una forte fitta che le attraversa la testa, la testa diventa ovattata, inizia a sudare, le si accelera il battito, il respiro si fa corto, piange, trema, si sente svenire, alcune volte sente delle voci che la offendono, che le dicono che non vale nulla, le è capitato anche di vedere compagni di classe che non erano presenti.

P. descrive questi malesseri a partire dalla 4° elementare, piano piano si sono aggiunti sempre più sintomi. La prima vera crisi si è verificata quando era in prima media. Da accertamenti medici effettuati queste crisi sono state classificate come crisi vagali, ma P. durante queste crisi si fa del male, tagliandosi o conficcandosi le unghie nella pelle per spostare il dolore da una parte del corpo all'altra. Ha utilizzato anche dei coltelli per procurarsi i tagli.

Emerge un rapporto ostile con il padre, che se la prende spesso con lei quando sia arrabbiata con il fratello di P. La madre appare fin troppo affettuosa e amorevole, ma un affetto che P. sembra non percepire come spontaneo. P. mostra un'incapacità a mostrare ed esternare sentimenti, affetto, il mondo delle emozioni è completamente inesprimibile per lei.

Emerge una paura non dicibile, difficile da definire legata al timore di essere rifiutata, di non essere accettata per come appare agli altri. Anche nelle relazioni amicali sembra prendere le distanze prima che la relazione e il legame diventino significativi.

È presente un vissuto mortifero, il chiedersi che senso ha vivere.

Ha sperimentato per un mese l'assenza della madre trattenuta in ospedale dopo la nascita della figlia naturale. Entrambi i genitori hanno più volte pensato di non meritarsela perché troppo buona, altruista, sensibile, sembrava perfetta. P. riporta la scarsa fiducia nei genitori che percepisce come non spontanei, sente di essere trattata diversamente rispetto ai fratelli, ai quali è dedicato molto più tempo che a lei.

La diversità rispetto ai genitori è la prima caratteristica che mi colpisce vedendoli entrare in studio la prima volta, con P. alta e robusta, con una corporatura più grande dei suoi 13 anni, un po' goffa nel movimento, la madre esile e minuta, il padre alto e slanciato.

Non vuole che gli altri si preoccupino per lei, non le piace essere al centro dell'attenzione perché si sente: *"come una matita messa male quando le altre sono tutte in fila"*.

Compare durante i nostri colloqui la paura di essere accettata per quello che è, la paura di essere rifiutata. Si sente: *"come se fosse dietro uno schermo e gli altri passando la guardassero, senza dover mostrare quello che c'è dietro lo schermo"*.

Dopo alcuni incontri di consultazione in cui emerge ancora la difficoltà di P. di esprimere all'altro le emozioni che prova, P. mi comunica che, dopo averne parlato con i genitori, ha pensato per il momento di fare una pausa perché ciò che è emerso nei nostri incontri le crea ansia.

Da quel momento non rivedrò più P.

Il corpo di P. con le sue "crisi" e i suoi segni sulla pelle parla ed esprime qualcosa che la sua mente non riesce a trasformare in parole. È proprio forse attraverso il tagliarsi che P. riesce a trasformare quel dolore che prova "nella testa". Anche in seduta è spesso il corpo di P. che parla, agitata, con le gambe che dondolano, le mani sempre in movimento, il tono di voce basso, lo sguardo spesso verso terra.

Il sistema utilizzato da P. sembra essere quello sub-simbolico non verbale di cui parla W. Bucci secondo il quale appunto i processi sub-simbolici avvengono in forma sensoriale, motoria, viscerale.

Il sintomo rappresenta la soluzione trovata da P. rispetto al suo modo di concepirsi e P. si percepisce inutile, incapace di stabilire una relazione affettiva, incapace di amare e non meritevole di essere amata.

Quello di P. è, quindi, un corpo-mente, che sente, che soffre, che reagisce a problemi inerenti la sua relazione con il mondo prossimale (familiare) e distale (sociale), trovando scarsa connessione con una regolazione mentale (simbolica) in grado di regolare e dare un significato alla reazione. È un corpo capace di un pensiero organizzato anche se non sempre simbolico, perché in questo momento della vita P. riesce ad accedere prevalentemente a questo livello per stare in piedi. È in seduta che forse per la prima volta abbiamo provato a dare avvio a quel processo referenziale necessario per mettere in immagini o parole quello che P. provava, ma è capitato che non riuscisse a descrivere o dare un nome a quello che aveva provato in situazioni sperimentate, decidendo di rimanere "dietro lo schermo". Il mondo interno per P. sembra essere non avvicinabile e quindi non rappresentabile.

I colloqui del percorso di consultazione non hanno permesso di giungere ad una "traduzione" in termini simbolici nel lavoro con P. perché P. non era pronta a farlo e forse anch'io ero spaventata da quel dolore non dicibile, difficile da narrare, che ho immaginato come un mostro oscuro e spaventoso e ho sentito di non avere avuto il tempo necessario per provare ad entrare in contatto con P. nel modo possibile a P.

Il caso di P. credo confermi che non esiste separazione tra mente e corpo.

L'ansia che P. ha iniziato a sperimentare con lo svolgersi dei nostri incontri e il riuscire a comunicarmela testimonia forse che la terapia e la relazione con me stavano iniziando ad attivare quegli schemi emotivi che fino a quel momento per P. erano intoccabili e inaccessibili. Era, però, forse ancora troppo prematuro per lei arrivare ad un'attivazione tale del nucleo affettivo da dare luogo ad un cambiamento emotivo nello schema e quindi a proseguire il percorso terapeutico. Anch'io non credo di essere riuscita a trovare il modo di arrivare a "toccare" P. senza farle percepire che mi stavo occupando di lei e per la paura che anch'io la rifiutassi per quello che era, con le sue crisi, con il suo corpo imperfetto, non è riuscita a permettersi di darsi la possibilità di dare una continuazione a quel processo di traduzione che in qualche modo era iniziato e che avremmo potuto continuare a co-costruire in un percorso psicoterapeutico.

Corpi che si incontrano nella stanza d'analisi

Il caso di A. è per me rappresentativo della necessità, che avverto sempre più crescente, di coinvolgere “i corpi” nel processo terapeutico per arrivare al paziente. Come arricchimento ulteriore oppure in alcuni casi, come in quello seguente, perché il “processo referenziale” non può che partire da lì.

A. è una ragazza ventenne, che a dicembre 2020 arriva in terapia dicendo di sentirsi “*nel buio più totale*” da ormai un paio d'anni. È confusa, disorientata e ha atteso molto prima di riuscire a concedersi questo spazio, un po' per sua titubanza, un po' perché io non avevo spazio per nuovi pazienti quando mi contattò la prima volta a settembre dello stesso anno.

Ora finalmente lì, di fronte a quello spazio aperto, la parola è bloccata. Non è che non sappia cosa dire o che non sia in contatto con il motivo che la porta a chiedere aiuto o che non sappia da dove cominciare; è che non appena inizia a parlare le parole le si incastrano in gola, strette in un magone che le riempie gli occhi di lacrime e anche lì però, nulla poi scorre; tutto si ferma, tutto torna indietro o rimane lì. Mi vengono in mente le parole di Marina Amore nel suo recente articolo all'interno dell'ultimo numero di Ricerca Psicoanalitica quando scrive che “*La viva sofferenza ci tiene ancorati all'esperienza dolorosa e tende a spegnere ogni riflessione sui significati del soffrire. (...) La parola (...) non può essere attivata al servizio della riflessione e della consapevolezza il cui respiro richiederebbe ritmi lenti e lunghi (...)*” (Amore, 2021). Del dolore di A. ancora non sapevo nulla, non sapevo se fosse fisico, affettivo, ma potevo osservare e quasi toccare il potere del suo effetto su di lei.

Le sedute si susseguono di settimana in settimana con un andamento sempre costante: lei arriva, si siede senza accomodarsi, sul bordo del divano, con i gomiti appoggiati alle ginocchia e le mani intrecciate; sembra motivata e convinta che quella volta riuscirà a lasciare che le parole fluiscano dando voce alla sua sofferenza e invece immancabilmente, dopo pochi minuti, sopraggiunge la stasi. L'unica cosa che riesco lentamente a capire è che il suo malessere c'entra con la relazione paterna, che per qualche motivo (e capisco che deve trattarsi di qualcosa di serio), lei non sopporta più.

Il blocco nell'eloquio è sempre seguito da frasi stereotipate, che A. ripete come fossero automatismi: “*No basta, basta ti prego*”; “*Sono cavolate*”; “*Non ha importanza*”; “*Ma fa niente*”; “*Non voglio piangere*”; “*Non ha senso che io sia qui se non riesco a parlare*”. Sconforto, rabbia, impotenza, immobilità, frustrazione sono le emozioni che abitano la stanza. Le sento lei e le sento io, tanto da accorgermi il destarsi sistematico di un'immagine molto evocativa dentro di me, che mi giunge alla mente ogni qualvolta incontro A.: quella di una costipazione intestinale e del desiderio di poter sentire quel senso di liberazione e di leggerezza postuma all'evacuazione. Forse una mia spinta espulsiva, senz'altro la voglia di “procedere in avanti”, sta di fatto che l'evacuazione non sarebbe stata immediata; dovevo accettarlo.

Nel corso dei mesi ho provato di tutto: a rassicurarla, a fare io delle domande, a stare su terreni più neutri, fino al silenzio, che se da un lato non la attivava tanto da portarla a zittirmi, dall'altro la faceva sentire sbagliata come paziente e le faceva sentire di perdere tempo e danaro. Non nascondo di aver pensato anche io varie volte a quanto senso potesse avere il nostro incontrarci così, con lunghissimi minuti, a volte quasi intere sedute di silenzio, fino a che mi accorsi di quanta creatività potesse esserci in quel silenzio, che forse mi suggeriva di provare a rivolgere la mia attenzione ad

altro. Avrei potuto leggere l'immagine e la sensazione di costipazione come una mia difesa, espressione del disagio che provavo nelle ore di incontro con A. dal quale sentivo l'urgenza di togliermi, ma scelsi a un certo punto di leggerla come, riprendendo le parole di Marina Amore *"espressione incarnata dell'esperienza affettiva che attinge dal flusso del dialogo non-conscio"* (Amore, 2021) tra me e lei. Dunque qualcosa di molto prezioso, che poteva essere messo al servizio della terapia. Scelsi allora di incontrarla dove lei poteva stare: nel non-simbolico e per prima cosa, in quel silenzio, iniziai a fare i conti con il non sapere dove posare i miei occhi; temevo che guardarla l'avrebbe messa a disagio e allo stesso tempo guardare altrove poteva apparire come disinteresse; mentre nessuna delle due cose corrispondeva alle mie intenzioni. Mi ritrovavo dunque ad agitarmi, ad entrare in prestazione, a cercare di fare la cosa giusta abbozzando interpretazioni implicite del sentire di lei, che nemmeno potevo verificare o falsificare con la diretta interessata. Sentivo che il blocco era proprio ovunque e che dovevo calmarmi, tornare su di me. Iniziai a notare la mia postura in relazione alla sua postura, accorgendomi come spesso *"le andassi dietro"* e probabilmente questo movimento di sintonizzazione è quello che mi ha permesso di avvicinarmi a lei ed entrare con lei nel mare del suo sentire. Come sostiene Antonino Ferro (1996): *"il campo analitico deve quantomeno contagiarsi o addirittura ammalarsi della malattia del paziente"*. E se è anche vero, come sostiene Fromm-Reichmann, citato da Harris (1999), che *"si potrebbe comprendere mentalmente lo stato affettivo del paziente assumendone la postura"*, allora forse sarebbe stato possibile sfruttare la reciprocità di queste affermazioni insita in ogni relazione, ivi compresa quella terapeutica, spostando l'attenzione dell'analista dal paziente a sé e osservando cosa accade nella relazione e nel paziente con questo cambio di prospettiva.

Cominciai così a usare lo spazio della terapia portando l'attenzione al mio corpo, aiutandolo ad acquietarsi, ancorandomi al mio respiro e alla fiducia nel fatto che lei nonostante tutto continuasse a venire, senza saltare nemmeno un appuntamento e aveva iniziato a inviarmi delle pagine del suo diario nelle quali parlava sì della frustrazione che provava nello spazio di terapia come anche nella vita, ma anche di quello spazio come uno spazio di *"ascolto gentile"*. Il processo referenziale di cui parla Wilma Bucci, come integrazione dei livelli non-simbolici e simbolici, aveva iniziato ad essere possibile, benché fuori dalla terapia. Quelle pagine non potevano purtroppo essere poi avvicinate nelle nostre sedute, nonostante i miei tentativi; lì tornavamo ad essere *"due corpi, due Sistemi Non-Simbolici che si incontrano"*; era quello il livello, era quello il canale e dopo un po', quel mio corpo calmo, confidente, iniziava a non essere più il solo: A. iniziò ad accomodarsi finalmente sul divano, con la gamba accavallata e la schiena in appoggio sullo schienale. Lo spazio per la parola continuava ad essere frenato e poco accessibile, benché avesse iniziato ad essere possibile *"fuori dalla seduta"*, ma quel piccolo cambio di postura mi sembrò una grande conquista e sentivo che un'accessibilità si era creata e forse si sarebbe potuta *"portare dentro"* lo spazio fisico della terapia smettendo di considerare la parola come lo strumento elettivo da raggiungere a tutti i costi. L'obiettivo in fondo per me era accedere ad A. e che A. potesse accedere alla terapia e a sé stessa, *"come"* in fondo non era poi così importante; forse sarebbe stato solamente più rassicurante per me.

Il dato che mi sembrava di cogliere era che: *"senza il corpo"*, dietro lo schermo del cellulare, per iscritto, fosse possibile parlare, *"con il corpo"*, nel qui ed ora della seduta, no; e allora quasi il problema non mi sembrava più tanto nella parola, bensì nell'integrabilità dei due livelli di comunicazione e di coscienza.

Scelsi allora di proporre ad A. di lavorare con quello che c'era: il corpo. Su questa linea, dapprima condivisi con lei la possibilità di iniziare le nostre sedute con un piccolo momento di attenzione al respiro guidato dalla mia voce, lasciandola libera di scegliere se e quando ne sentisse il bisogno, di tenere gli occhi aperti o chiusi, di mettere o meno una musica di sottofondo. Questa idea mi venne anche dal constatare un paradosso tra "l'ascolto gentile" di cui lei parlava nelle sue pagine di diario e lo stato di ipervigilanza e allerta che pareva non lasciare il suo corpo durante la seduta e che tanto la disturbava. Volevo sapere di più di quella sensazione del corpo, portandovi attenzione e in effetti nelle pagine di diario seguenti a un paio di questi momenti, sono emersi elementi interessanti:

- Una tensione costante nelle gambe che vive come una difesa, difficile da lasciare andare;
- Lasciarsi guidare e concentrarsi sul suo sentire sono esperienze che definisce "strane";
- Dare ascolto e importanza a una cosa così semplice come il respiro l'ha commossa profondamente e le ha fatto pensare al "meritarsi" ascolto e attenzione;
- Essere nella stanza della terapia la fa sentire "privilegiata" e allo stesso tempo "non meritevole".

Il tutto continuava ad essere poco esplorabile poi nella stanza di analisi, ma A. mi stava dicendo molto di sé in questo modo.

A fine febbraio 2021 avevo partecipato a un corso molto interessante sull'intreccio tra lo Yoga e la psicoterapia; da tempo infatti pratico Odaka Yoga con regolarità e desideravo approfondire i benefici che ne stavo traendo non solamente sul piano del corpo, per capire se ciò che stava funzionando per me, potesse funzionare anche per alcuni miei pazienti.

A. è la prima paziente con cui ho pensato che avrei potuto provare ad applicare alcuni suggerimenti tecnici appresi in quell'occasione. I suggerimenti prevedevano di provare a integrare nelle sedute di psicoterapia dei piccoli momenti di pratica, fatta di semplici e brevissime sequenze pensate ad hoc dal terapeuta, all'inizio, durante o al termine della seduta.

Condivisi con A. che da un po' avevo questo pensiero e che se ne aveva voglia avremmo potuto provare. Lei con qualche titubanza decise di affidarsi ed è stato davvero interessante a mio avviso ciò che questa possibilità ha aperto poi. Condivido qui le parole di A.:

- *"Affidarsi. Dare fiducia a sé e all'altro, con la consapevolezza che non può accadere nulla di male. Torno a casa con una strana sensazione che non riesco a capire. Non è tranquillità, ma non è nemmeno agitazione. E' come se fluttuassi nell'aria, come se galleggiassi nell'acqua lasciandomi attraversare dall'indefinitezza del sentire. Sensazioni che sento non voler mandare via, ma voler ascoltare. Mi sono resa conto che, per la prima volta, mentre guidavo per tornare a casa, il volume della musica non sovrastava il rumore dei pensieri, il caos della mente...anzi, questi pensieri richiedevano ascolto.
E' stata una strana seduta...come se avessi sentito che è davvero presente un'alternativa per entrare in contatto con sé che si aggiunge a quell'unica possibilità che vedevo come giusta e cioè la voce, la parola.
Provare ad entrare in contatto con sé attraverso il corpo sentendolo presente anche attraverso il suo movimento non è così semplice. Come se ad un certo punto avessi potuto dire "io ci sono" per poi, nell'istante successivo, sentirmi inadeguata, inadatta nei confronti*

di quelle tre parole. Ripenso a come mi sono sentita nel momento in cui ero lì. E' inutile dire che ero un po' agitata, il cuore batteva veloce e ho avuto un momento in cui ho proprio pensato che non ce l'avrei fatta e che tutto questo sarebbe stato inutile. Pensieri sicuramente dettati dalla paura, dal timore di una novità. La verità è che piano piano il cuore ha smesso di battere così veloce. E il primo momento è andato via senza così tante difficoltà. Difficoltà che invece ho riscontrato nel momento in cui il movimento portava a un'apertura...come se non mi sentissi totalmente a mio agio nel sentire l'apertura del mio corpo...che strano però percepirla. Non è semplice mettere da parte il giudizio che ho su me stessa, quel mio occhio esterno pronto a giudicarmi e a farmi vergognare di me. E' nell'ultimo momento che mi sono sentita a disagio...sarà stata la posizione sdraiata, saranno state le parole che accompagnavano quel momento...ma non ce la facevo più.

Un piccolo passo alla volta...e qualcosa accadrà.

Che forse alla fine si tratta di un viaggio...un viaggio in costruzione. E io mi sento molto grata.

Nel mondo dello Yoga si dice che il modo con cui la persona si avvicina al tappetino è espressione del modo con cui si avvicina alla vita; in accordo con De Robertis (1998) quando sostiene che il corpo vada considerato come espressione del sé che si struttura nella relazione.

Ebbene, il primo approccio di A. con il tappetino mi ha detto tanto di lei. Intanto ci abbiamo messo un paio di sedute prima di riuscire effettivamente a provare ad entrare nella breve pratica. La prima volta avevo allestito la stanza, ma A. all'ultimo non se l'è sentita. Aveva paura di quello che sarebbe potuto accadere in lei e ha preferito rinunciare. La seconda volta non ho preparato la stanza lasciandola libera di dirmi lei se se la sentisse o meno e così facendo è riuscita a darsi quella possibilità. Durante la pratica, che abbiamo svolto una di fronte all'altra, la accompagnavo concentrata sul mio fluire; un po' come in seduta, anche qui mi interrogavo sul mio sguardo. Avrei voluto osservarla per capire come stesse andando, ma allo stesso tempo non volevo invadere quello spazio di intimità che si stava ritagliando con sé stessa e dunque ho condotto lasciandomi andare a quel sentire e affidandomi ai miei sensi. Sentivo l'armonizzarsi dei nostri corpi un movimento dopo l'altro e sentivo che il mio "danzare" morbido, tranquillo, diveniva guida e contenitore solido per la sua danza. Avevo costruito la pratica in modo che A. potesse sperimentarsi nel radicamento, uno stato che permette di percepirsi stabili, solitamente al sicuro (anche qui però è poi interessante vedere che sensazione suscita soggettivamente); poi in piccole onde e torsioni del busto, che permettono all'energia di iniziare a fluire, a circolare ma "in sicurezza", poiché ancora in qualche modo "tenuta dentro" e infine in piccolissime aperture, delle braccia e della gola, che invece rimandano all'entrare in relazione con l'esterno, allo scambio, all'espressione. Al termine della pratica, nel momento di rilassamento dello Shavasana (la posizione del morto) il corpo è chiamato ad acquietarsi, a stare con quello che c'è, con quello che si è mosso, le sensazioni, i vissuti, per poi tornare a prendere contatto con il proprio corpo nello spazio e nel tempo presenti. Al di là della condivisione interessante e per me molto informativa di A. attraverso il suo scritto di cui sopra, è stato altrettanto indicativo e in qualche modo atteso il suo rifiuto allo Shavasana: l'ho ritrovata seduta sul tappetino, rannicchiata dandomi le spalle, in un rifiuto silenzioso che questa volta non si è sentita di esprimere a parole chiedendomi di fermarmi. Mi ha lasciato fare, tollerando per la prima volta e stando con quello che la mia soggettività in quel momento le stava sollecitando, senza respingerla o controllarla. Come se la mia soggettività potesse trovare libertà ed essere tollerata da lei. A un tratto, senza che io dicessi nulla (perché ancora stavo effettivamente cercando di capire

meglio la situazione), A. si gira, mi dice che non se la sentiva di dire nulla rispetto alla pratica, ma che aveva bisogno di dirmi che era molto preoccupata per la sua mamma, che il giorno dopo avrebbe subito un intervento al seno. Il processo referenziale è arrivato in seduta.

Abbiamo concluso la seduta così, sedute sul tappetino, a piedi nudi, mentre A. dava voce e forma al suo vissuto, senza giudicarlo o trattenerlo, ma semplicemente lasciando che fosse.

BIBLIOGRAFIA

Amore M. (2021). Il corpo e l'azione del narrare in psicoterapia. Somatizzazione, enactment e processi di coscienza. *Ricerca Psicoanalitica* XXXII, n° 2/2021.

Aron L. (2004). *Menti che si incontrano*. Raffaello Cortina Editore, Milano, 2004.

Bucci, W. (1997). Symptoms and symbols: A multiple code theory of somatization. *Psychoanalytic Inquiry*, 1997, 17, 151-172.

Bucci W. (2021). Nuove prospettive sui sintomi e simboli nel caso di Clara e il loro ruolo nel processo terapeutico. *Ricerca Psicoanalitica* XXXII, n° 2/2021.

Damasio A.R. (2012). *Il sé viene alla mente. La costruzione del cervello cosciente*. Milano, Adelphi, 2012.

De Robertis D., Galardi D., Fontana M., Tricoli M.L. (1998). Il corpo come realtà mentalizzata del sé. *Ricerca Psicoanalitica*, 1998, Anno IX, n. 1, pp. 7-29.

Ferro A. (1996) *Nella stanza di analisi*. Raffaello Cortina Editore, Milano, 1996.

Harris A. (1999). Il corpo nella teoria e nella clinica relazionale. *Ricerca Psicoanalitica*, 1999, Anno X, n. 3, pp. 245-272.

Iofrida M. (2017). Alcune note sul corpo e la coscienza incarnata oggi. *Ricerca Psicoanalitica*, 2017, Anno XXVIII, n. 1, pp. 7-18.

Minolli M. (2015) *Essere e divenire. La sofferenza dell'individualismo*, Franco Angeli, Milano.

Morin E., (1985). Le vie della complessità, in Bocchi G., Ceruti M., a cura di, *La sfida della complessità*, Paravia Bruno Mondadori, Milano, 2007.

Negri A., Mariani R. (2015). Livelli e codici multipli della mente, ovvero vincoli e possibilità della nostra relazione con il mondo. *Ricerca Psicoanalitica*, n. 3/2015, Anno XXVI.

Solano L. (2015). A partire dall'unità corpo-mente. Relazione presentata al centro milanese di Psicoanalisi, 23 ottobre 2015.

Seminario Odaka Yoga Trauma Informed 26-28 Febbraio 2021.

Smadja C. (2001). *La via psicosomatica e la psicoanalisi*. Franco Angeli, Milano, 2010.

Szasz T. (1961). *Il mito della malattia mentale: fondamenti per una teoria del comportamento individuale*. Il saggiatore, Milano, 1966.