



## **L'ombra e il corpo di Katherin Ennis Brown**

### **Lo sviluppo psicofisico dell'ombra**

Per capire lo sviluppo psicofisico dell'ombra, dobbiamo considerare il periodo più precoce della vita del bambino, quello che forma la base per il senso del Sè, l'inizio dell'Io. Nell'utero egli aveva molte impressioni sensoriali e durante la prima settimana dopo la nascita la sua esistenza era principalmente sensoriale. Le sensazioni arrivano a lui dall'interno e dall'esterno attraverso i sensi prossimali del tatto, dell'odorato e del gusto e più debolmente attraverso i sensi distali dell'udito e della vista, che raggiungono il loro pieno sviluppo più tardi dei precedenti.

Gli emisferi cerebrali, che si sviluppano rapidamente, registrano sempre di più queste percezioni e gradualmente divengono capaci di scegliere e fare collegamenti tra queste impressioni sensoriali, creando così delle piccole isole di coscienza nella consapevolezza, attraverso la memoria.

Queste sensazioni che il neonato sperimenta provengono dall'interno e dall'ambiente esterno; avvengono all'interno del rapporto bambino/madre e nel campo energetico che si stabilisce fra essi. Queste sensazioni formano l'identità dell'io di base, che è un Io corporeo che nasce dalle percezioni sensoriali (Jung).

Solo quando raggiungerà una certa continuità di coscienza, il bambino sarà capace di vedersi in maniera riflessa e vi sarà bisogno ancora di più tempo prima che cominci a dividere queste immagini di sé in buone o cattive, a seconda dei valori trasmessigli dalla madre. Molto tempo prima che questo accada, comunque, egli avrà avuto con la madre molte esperienze di situazioni che hanno soddisfatto i suoi bisogni primari (incluso quello di relazione) producendo uno stato di benessere organismico oppure che lo hanno lasciato insoddisfatto e a disagio. Può essere successo che quando era affamato, aveva freddo o si sentiva solo abbia pianto e che la madre sia venuta. Che lei lo abbia cullato, nutrito e che lui si sia addormentato di nuovo, o forse che lei l'abbia semplicemente tenuto tra le braccia e lui abbia sentito il suo calore, il movimento del suo respiro, il battito del cuore e la sua voce: veniva nutrito e protetto e si sentiva bene. I bisogni primari, incluso quello di relazione, venivano soddisfatti.

Altre situazioni sfociavano nella sensazione opposta. Era affamato, aveva freddo, si sentiva solo, piangeva e la madre veniva, ma questa volta aveva fretta. La sua voce era dura, o forse lo teneva in braccio un po' rudemente, oppure controllava solo i suoi pannolini, tirava su le coperte e se ne andava chiudendo la porta. Lui si sentiva male. La madre non aveva creato un rapporto con lui, aveva deciso che stava bene e lo avrebbe lasciato piangere per farlo sfogare.

Altre volte può essere accaduto che il bambino piangesse e piangesse e la madre non fosse venuta per niente e di nuovo lui si sia sentito male. Si era trovato in uno stato di disequilibrio organismico. A questo punto della sua vita egli non aveva una comprensione intellettuale, ma nella sua totalità, cioè la somma delle sue sensazioni, era soddisfatto o insoddisfatto.

### **Lo sviluppo della "persona"**

Più tardi, quando il suo controllo motorio è più sviluppato, il bambino può sedersi da solo, o gattonare, oppure camminare. Sta dritto e può vedere le meraviglie del mondo intorno a lui e tutti i suoi bisogni istintuali di muoversi, di sentire e di entrare in contatto con il mondo diventano operativi. Al tempo stesso, le sue capacità mentali sono sviluppate a tal punto che egli può creare sempre più spesso dei collegamenti fra le sue azioni e la risposta della madre. Essere amato e accettato dalla madre diventa essenziale per lui, possiamo anche dire che la sua vita dipende da questo.

A questo punto, possiamo osservare l'emergenza del falso Sè o lo sviluppo della "persona".

Nelle parole di Jung: "la costruzione di una persona accettabile dalla collettività significa una concessione formidabile al mondo esterno, un genuino autosacrificio che porta l'io direttamente all'identificazione con la persona" .

Ora forse possiamo vedere più chiaramente che quanto più la madre stessa è integra e consapevole di sé e dei bisogni individuali e istintuali del bambino, tanto più determinerà il grado dell'identificazione che si sta sviluppando tra Io e persona. Se è in contatto con le funzioni istintive autoregolatrici del bambino rafforzerà le sue connessioni dell'Io-Sè. Se invece i valori della madre sono determinati culturalmente al punto che essa è identificata con la persona, rinforzerà le identificazioni del bambino con l'Io-persona. Per essere amato dalla madre il bambino imparerà gradualmente a sopprimere le azioni e le reazioni spontanee che sono per lei inaccettabili. Col tempo, il suo funzionamento istintuale diventerà più debole e i centri cerebrospinali volontari posteriori incominceranno a dominare, permettendo all'Io e alla "buona" persona di svilupparsi, in accordo con le richieste dell'ambiente.

Man mano che l'identificazione Io-persona diventa più forte, gli aspetti di sé che il bambino ha imparato a giudicare cattivi o negativi non solo verranno negati e soppressi; essi alla fine saranno dissociati dalla consapevolezza conscia e diventeranno inconsci.

Questi elementi dissociati tendono a riunirsi sotto la superficie dell'inconscio personale formando l'ombra personale. Poiché questi elementi dell'ombra erano potenzialmente elementi dell'io essi appariranno più tardi nei sogni e nelle fantasie come figure dello stesso sesso: femminili nelle donne, maschili nell'uomo. Nelle proiezioni esse appariranno di nuovo come figure dello stesso sesso che sono non amate e odiate oppure all'estremo opposto, invidiate o idealizzate. Il meccanismo della repressione non è un fenomeno psichico indipendente: viene messo in atto nel corpo. Se noi osserviamo attentamente il bambino in fase di sviluppo, possiamo vedere che la decisione più o meno conscia di trattenere una reazione o un impulso spontaneo, richiede l'attività conscia o inconscia del sistema volontario neuromuscolare. Per esempio, il piangere o il ridere, che sono reazioni di scarica vegetativa, possono essere controllate dalla tensione dei gruppi di muscoli che sarebbero coinvolti nella loro scarica. Questo, naturalmente, interferisce col normale modello respiratorio e se questa interferenza diventa cronica, avrà delle conseguenze piuttosto devastanti per l'intero organismo.

### **La perdita dell'ombra**

Benché il respiro sia un processo autoregolato quando è sotto il controllo del sistema nervoso autonomo, esso diversamente da altre funzioni involontarie può essere parzialmente controllato dal sistema nervoso volontario. Un respiro non controllato risponde al flusso degli eventi sia fisici che psichici della nostra vita di ogni giorno momento per momento. Quando sotto il controllo del sistema nervoso involontario, la respirazione ha la capacità di tornare alla norma dopo che una situazione stressante è terminata. Sfortunatamente, quando le azioni spontanee sono eccessivamente inibite o quando le emozioni sono ripetutamente non espresse, i muscoli necessari per il loro controllo rimangono tesi e consciamente o inconsciamente il modello respiratorio disturbato viene mantenuto anche dopo che la situazione di stress è terminata. Una respirazione ristretta determina un diminuito afflusso di ossigeno, il che deprime la funzione metabolica stessa, riducendo l'energia dell'intero organismo, o portando a un sistema nervoso autonomo debolmente funzionante, che è sotto il dominio di un circuito energetico cerebrospinale altamente caricato.

In ambedue i casi, il funzionamento istintuale dell'organismo viene indebolito e lo sviluppo avviene in una direzione sola. È ciò che constatiamo nei nostri pazienti adulti estremamente corazzati, una condizione che Jung ha descritto così esattamente riferendosi a quelle "persone, nella nostra società civilizzata, che hanno perso del tutto la loro ombra, che si sono liberati di essa". Essi sono, per così dire, a due dimensioni, hanno perso la terza dimensione e con essa hanno in genere perduto il corpo. Il corpo è l'amico di cui non ci si può fidare, poiché produce ciò che noi non amiamo.

Ci sono troppe cose riguardo al corpo che non possono essere dette. Il corpo è spesso la personificazione dell'Ombra dell'Io. La corazza che è stata costruita nel corpo come una difesa contro "quelle cose che noi non amiamo" distorce il fisico e inibisce le sue funzioni istintuali. In questo senso il corpo è stato perduto e/o è divenuto una "personificazione dell'ombra dell'Io".

Il corpo mostra, già a livello superficiale, i primi segni della disfunzione organismica. La colorazione della pelle, il tono, la postura, i modelli di respirazione, il rapporto della testa e degli arti con il

torso, l'espressione del volto, degli occhi danno segnali del rapporto fra il corpo, la psiche e quelle parti ombra non menzionabili e non desiderate che sono state negate dall'Io.

Lo psicoterapeuta esperto troverà indicazioni della natura e dell'estensione dei problemi dell'ombra personale in questi segnali e afferrerà anche l'impressione del bambino perduto che sta all'interno della "persona".

Nutrire questo bambino perduto è uno dei mezzi che abbiamo per ricreare un equilibrio organismico; l'attenzione alle sue parti non considerate aiuterà a ribilanciare la totalità corpo-psiche.

### **L'ombra nel terapeuta e nel paziente**

Una discussione del problema dell'ombra in psicoterapia non sarebbe completa senza alcune considerazioni riguardo l'ombra del terapeuta.

Ognuno di noi ha un'ombra, non è una caratteristica solo dei pazienti. La maggior parte degli psicoterapeuti ha speso centinaia di ore in corsi, in psicoterapia o in analisi, nel tentativo di capire e dissolvere le proprie dimensioni inconscie, i "complessi" e le proiezioni. Essi sono ben consapevoli del danno che può sorgere dalle loro risposte inconscie al paziente e dalle proiezioni che derivano da queste risposte.

Ma tutti questi tentativi di autocomprensione non possono ottenere un successo definitivo.

L'inconscio non cede alle richieste conscie dell'io e continua a farsi sentire per tutta la vita.

L'area della coscienza si può allargare, ma ci saranno sempre nuove situazioni che faranno sorgere delle dimensioni sconosciute. L'ombra naturalmente è uno dei complessi che richiede la massima attenzione e ciò che ogni terapeuta cosciente può fare è di rimanere attento all'emergere dell'ombra o dell'inconscio e ascoltare i suoi bisogni con comprensione.

L'ombra, come ha detto Jung, non può essere eliminata senza perdere il corpo e i suoi istinti. Se l'Io dello psicoterapeuta è radicato nel corpo, egli sarà continuamente consapevole degli eccitamenti istintuali e imparerà a vivere con essi piuttosto che reprimerli o seguire compulsivamente le loro richieste. Se a essi viene permesso di rimanere nella coscienza non saranno costretti a emergere nei momenti di non consapevolezza per poter essere visti. È la consapevolezza conscia del terapeuta rispetto ai propri bisogni istintuali e l'abilità nel bilanciarli con gli altri bisogni del corpo-psiche, inclusi quelli dell'Io, che crea l'integrità organismica e la congruenza. Il paziente sente l'interesse di questi terapeuti (che non significa la loro perfezione) e ciò è più importante, per il loro processo, della conoscenza e delle capacità terapeutiche acquisite che il terapeuta può possedere. La conoscenza e le capacità del terapeuta sono importanti, ma non lo sono abbastanza in se stesse per effettuare un cambiamento di lunga durata e profondo nella totalità psicofisica del paziente. Questi cambiamenti avverranno all'interno del rapporto, la profondità del quale verrà determinata dall'Essere del terapeuta.

Il lavoro terapeutico non può cominciare fino a che il paziente, nonostante le sue paure, non si senta abbastanza tranquillo e sicuro alla presenza del terapeuta. Il rapporto fra le dimensioni conscie e inconscie, a livello psichico e corporeo del terapeuta e la congruenza fra atteggiamenti interni ed esterni influenzerà il paziente inconsciamente.

È l'interesse organismica del terapeuta che risveglia la fiducia organismica inconscia del paziente. Questa fiducia è essenziale perché si stabilisca una *temenos*, un recinto sicuro, in cui il paziente possa rischiare di svelare il dolore che giace nella profondità del suo corpo e della sua anima sconnessi.

In questa situazione le parole non bastano; i centri della parte anteriore dell'Essere del terapeuta devono anche emanare una sensazione genuina di atteggiamento incondizionatamente positivo per il paziente, per ciò che egli è in quel momento.

La congruenza organismica del terapeuta è necessaria per ogni efficace risultato psicoterapeutico e tanto più nel caso della terapia del corpo. In una psicoterapia verbale, in cui il terapeuta mantiene una distanza fra sé e il paziente, egli può nascondere discrepanze fra i suoi atteggiamenti interni ed esterni o sentimenti di ambivalenza verso il paziente per un periodo indefinito di tempo.

Esse però non possono essere nascoste quando il contatto diretto o il contatto del corpo faccia parte del processo.

Nonostante che il paziente possa essere frammentato o corazzato, il suo organismo mantiene alcune caratteristiche dell'originale interezza e saggezza.

Se il terapeuta non è consapevole oppure cerca di nascondere la propria mancanza di congruenza o ogni sua negatività interna verso il paziente, questi sentirà almeno leggermente che qualcosa manca. In tutta probabilità, il paziente non sarà capace di individuare questo qualcosa che manca, ma ciò risveglierà qualsiasi meccanismo di autoprotezione che sia ancora vitale in lui. Se il terapeuta ha agito inconsciamente o non ha riconosciuto il proprio ruolo nel provocare le difese del paziente e cercherà di contrastarle verbalmente interpretandole come una "proiezione" o "analizzando il transfert", il paziente si sentirà ancora più incompreso e confuso.

L'impasse che si svilupperà tra il terapeuta e il paziente potrà costringere il paziente a lasciare la situazione prima che il lavoro terapeutico sia di fatto cominciato.

### **Archetipi e ombra**

Finora ho, piuttosto cautamente, evitato ogni riferimento agli archetipi in collegamento con l'ombra, poiché un loro esame dettagliato esula dai miei scopi.

Il concetto di archetipo è controverso e molti psicoterapeuti e certamente la maggior parte dei terapeuti del corpo lo rifiutano o lo evitano. Sia per Jung sia per Brown questo concetto è indispensabile per il processo di individuazione e per un punto di vista teleologico in cui il significato della vita viene visto in termini di realizzazione del Sé. Il mio punto di vista richiede qui alcuni riferimenti agli archetipi, particolarmente per quanto riguarda la loro costellazione nel terapeuta.

L'ombra personale e molte delle interazioni tra la madre e il bambino che sono fondamentali per la sua formazione, emergono precocemente nel processo terapeutico e possono essere elaborate senza fare riferimento alle loro dimensioni archetipiche che, comunque, devono essere tenute presenti.

L'ombra personale, come ogni altro complesso, ha un nucleo archetipico che influenza la percezione degli eventi che avvengono nella vita di ogni giorno e determina quali di queste esperienze gli si organizzeranno intorno per formare l'ombra personale. Quando i contenuti dell'ombra personale sono accompagnati da una forte affettività e da un comportamento compulsivo che non cede alle normali misure terapeutiche, la loro dimensione archetipica deve essere esplorata. Il lavoro che il terapeuta farà col paziente in questo processo sarà simile a quello che il terapeuta avrà sperimentato precedentemente col suo stesso analista.

Vi possono essere comunque altri archetipi che sono in rapporto alla identità professionale degli analisti o terapeuti. I bisogni del terapeuta di aiutare, stimolato dal dolore e dalla sofferenza del paziente, possono portarlo a confrontarsi con l'archetipo del guaritore. La psicoterapia, dopo tutto, è una professione terapeutica e coloro che vi sono entrati sono spesso motivati dalla propria sofferenza ad alleviare la sofferenza degli altri. La *participation mystique*, spesso confusa come una identificazione psicologica con gli altri, può essere anche considerata da un punto di vista più positivo. Come esseri umani le risposte agli altri hanno a che fare con qualcosa che più di una identificazione proiettiva; noi entriamo in risonanza con la loro sofferenza e con i loro piaceri dalla profondità del nostro organismo. È la parte simpatica del sistema nervoso autonomo che ci collega collettivamente, e le funzioni di questo sistema regolano molte delle risposte agli altri.

Le nostre risposte al paziente, al solitario e al maltrattato, hanno a che fare con altri archetipi oltre a quello del guaritore; gli aspetti positivi o negativi dell'archetipo della Madre o del Padre, dell'infermiera, della Sorella, del Fratello e così via possono entrare a loro volta in gioco. Le difficoltà sorgono quando vediamo i bisogni degli altri attraverso il nostro sistema di valori e cerchiamo di aiutarli a ottenere uno stato di vita che soddisfi i nostri ideali invece dei loro. Se lo psicoterapeuta non è riuscito ad apprezzare il fatto che le proprie sofferenze spesso sono state una prova necessaria per un ampliamento della coscienza, egli può tentare con ogni mezzo di togliere i sintomi che hanno indotto il paziente a cercare aiuto o di sradicare la sofferenza che i sintomi manifestano prima che il paziente possa scoprire il significato più profondo che sta al di sotto del dolore o effettuare i cambiamenti necessari nella sua vita sotto la guida del Sé. Se comunque il terapeuta non è imprigionato in una identificazione proiettiva col paziente e con la sua sofferenza, ma percepisce che lo scopo del terapeuta è quello di seguire il processo del paziente e allo stesso tempo di aiutarlo a sopportare

qualsiasi sofferenza necessaria fino a che i messaggi dall'inconscio non siano chiariti, allora egli può evocare l'archetipo del guaritore nel paziente. Questa può essere l'ultima cosa che il paziente vuole, a livello conscio.

Il più delle volte il paziente vuole semplicemente essere "curato". E' spesso molto più facile (particolarmente per quei terapeuti con bisogni di potere) accettare il ruolo di guaritore piuttosto che insistere tranquillamente nell'essere il compagno del viaggio verso il Sé.

Se il terapeuta adotta il ruolo di guaritore, tradisce i bisogni inconsci e profondi del Sé del paziente e allo stesso tempo oscura la parte ombra del paziente stesso.

Adolf Guggenbuhl-Craig (1979) e Mario Jacoby (1984), discutono in dettaglio dal punto di vista junghiano i problemi terapeutici che riguardano la costellazione di questi archetipi di cui io ho parlato solo brevemente qui.

### **Integrare corpo e psiche**

Gli psicoterapeuti di ogni "fede" devono confrontarsi con la propria parte ombra, comunque la chiamino. In particolare gli psicoterapeuti del corpo devono confrontarsi con alcuni problemi dell'ombra peculiari a coloro che lavorano in intimo contatto corporeo con i pazienti. Alcuni di questi problemi nascono dalla natura regressiva del lavoro e sono creati dall'emergere dei bisogni primordiali del paziente di essere nutrito e aiutato.

L'ombra si è sviluppata assieme all'Io e alla "persona" e ogni cambiamento significativo della personalità richiede una redistribuzione nell'equilibrio del potere fra queste tre entità, che l'identificazione Io-persona ha usurpato.

La realizzazione del Sé dipende da una integrazione fra corpo e psiche e non può essere ottenuta fino a che la preesistente identificazione Io-persona non venga sciolta e le funzioni istintuali che erano state relegate nell'ombra vengano riattivate. Jung riteneva che "in ogni cura della nevrosi la scoperta dell'ombra è indispensabile" e che "l'integrazione dell'ombra o la realizzazione dell'inconscio personale, segna il primo passo del processo analitico".

Lavorare con l'ombra e con l'inconscio personale è altrettanto importante per la prima fase del lavoro nella psicoterapia organismica, quanto lo è nella pratica della psicologia analitica. L'approccio dello psicoterapeuta organismico include comunque il lavorare direttamente col corpo.

L'ombra ha due strade, o modi di espressione. Uno è attraverso il linguaggio fisico del corpo, come descritto precedentemente; l'altro è attraverso il linguaggio verbale che rivela le proiezioni della psiche. Il paziente è in gran parte inconsapevole che le parti non desiderate che sono state repressesono ancora vitali nel suo corpo-psiche o che esse si rivelano nella sua struttura fisica e nella parola che pronuncia. Lo scopo dello psicoterapeuta organismico è di ascoltare e lavorare con ambedue i linguaggi per portarli alla consapevolezza del paziente, aiutandolo a sentire e a essere sensibile a essi nelle loro varie manifestazioni e poi di assistere il paziente a interpretare i loro significati e a integrarli nella totalità corpo-psiche.

Sin dall'inizio dell'incontro, lo psicoterapeuta afferra indizi dell'ombra del paziente nel suo corpo, nei sogni, nelle fantasie e proiezioni, ma il sistema del falso Sé è così fermamente trincerato che il paziente non può far uscire la risposta affettiva a questo materiale dell'ombra che la renderebbe accessibile all'Io.

Ogni interpretazione per sé di questo materiale dell'ombra non farebbe altro, a questo punto, che aumentare una comprensione intellettuale del fenomeno. Il terapeuta deve aspettare, con consapevolezza attenta, fino a che il flusso energetico nel corpo del paziente sia abbastanza forte e stabile da permettere l'integrazione di questi elementi nel complesso dell'Io.

Se il terapeuta impaziente e nel suo bisogno di aiutare il paziente forza questi elementi dell'ombra prematuramente verso la superficie, essi possono sopraffare l'Io e danneggiare gravemente il rapporto del paziente col mondo esterno. Se, comunque, il terapeuta ha fiducia nella saggezza interiore del corpo-psiche e può aspettare, questi elementi faranno pressione dall'interno del paziente per realizzarsi durante il secondo stadio della terapia.

### **Primo, sciogliere l'energia**

Brown descrive come il processo si sviluppi in tre fasi. A causa dei molti livelli di funzionamento fra il corpo e la psiche, queste fasi si sovrappongono ed entrano l'una nell'altra con varie intensità.

Essenzialmente ogni fase forma la base per lo svolgimento della successiva.

Biodinamicamente, il primo stadio della cura, quando il paziente sovraradicato verticalmente, si propone di sciogliere il rigido spiegamento di energia che mantiene chiuso il circuito cortico-cerebrospinale, senza sconvolgere il sistema di difese dell'Io.

Il movimento verso il radicamento orizzontale comincia, la lenta e cauta espansione delle funzioni del sistema nervoso involontario, l'ampliamento della respirazione e l'indebolimento della tirannia della corteccia cerebrale sono parti di questo movimento. Deve essere lasciato il tempo per l'equalizzazione del corpo e della psiche e per l'espansione della coscienza per integrare nella consapevolezza questi cambiamenti metabolici e psichici.

Uno degli scopi del lavoro corporeo è di bilanciare i diversi sistemi energetici all'interno della totalità psico-fisica. Quando il circuito cortico-cerebrospinale chiuso domina, il sistema nervoso autonomo deve essere rivitalizzato per bilanciarlo. Gli esercizi di mobilitazione dell'energia usati per stimolare le funzioni di quest'ultimo, quando sono efficaci, determinano un breve dominio di questo sistema su quello del circuito cortico-cerebrospinale chiuso.

Quando il paziente si riposa dopo la mobilitazione energetica, la carica energetica che ha provocato il suo dominio gradualmente scompare e i due sistemi tornano in equilibrio. Durante la prima fase della cura questo equilibrio (equalizzazione) è di breve durata e poi il sistema chiuso cortico-cerebrospinale riafferma il suo dominio.

Man mano che il lavoro progredisce, i periodi di tempo in cui i due sistemi sono in equilibrio si allungano progressivamente, ricreando così lentamente l'armonia delle funzioni di tutto il corpo psichico.

Durante il primo stadio, specialmente con pazienti sovraradicati verticalmente, ci possono essere secondo Brown, "scariche massicce di energia e esplosione di emozioni negative di intensità primordiale".

Mentre è relativamente facile fare che ciò accada usando delle posizioni altamente stressanti o un contatto catalitico (per esempio esercitando pressione su punti specifici di tensione, dove l'energia è legata nel corpo) l'effetto può essere terapeutico solo se emerge spontaneamente dalle profondità endodermiche del paziente.

Lo scopo del primo stadio di cura non è di indurre una scarica primaria ma di ridurre il sovraccarico di energia mantenuto dall'adrenalina, che percorre in su e in giù la colonna vertebrale, permettendo a una certa quantità di flusso vegetativo di attraversare il diaframma.

”È quest'ultimo effetto che prepara l'organismo del paziente a tollerare un'espansione della coscienza che si confronti con gli affetti repressi in relazione ai sentimenti del passato non elaborati, che appaiono con sempre maggiore spontaneità durante il lungo secondo stadio del trattamento (...).

Organismicamente, il secondo stadio inizia quando diventa gradualmente possibile che l'economia energetica inneschi spontaneamente (...) movimenti e pulsazioni centrifughe di flusso vegetativo dai visceri addominali verso l'esterno, attraverso lo strato mesodermico, fino alla superficie della pelle e di nuovo indietro” (Brown).

### **Contenere il corpo del paziente**

Questo movimento indica l'emergere del radicamento orizzontale: un arrendersi del funzionamento egoico della parte posteriore, che è necessario per sperimentare una partecipazione unitaria dell'organismo totale nel "qui e ora".

”Durante il lungo secondo stadio della cura è necessario (per il terapeuta) sostenere con eguale enfasi sia le tendenze del corpo verso una regressione che induca un radicamento orizzontale sia un radicamento verticale che rinforzi l'Io.

Sostenere entrambe le capacità organismiche crea di per sé grande sofferenza, confusione e caos all'interno del paziente " (Brown).

Il terapeuta deve aiutare il paziente in questo processo caotico, sia psicologicamente che a livello corporeo. Il paziente è spesso pieno di paura e di aspettative catastrofiche quando i limiti dell'Io in-

cominciano a cambiare, e cambiare devono, prima che egli possa permettere che i bisogni istintivi lungamente repressi e i bisogni affettivi non soddisfatti emergano alla consapevolezza.

In questo processo non è solo la situazione terapeutica, ma anche il contatto del corpo del terapeuta a fornire il contenimento di cui il paziente ha bisogno per poter sopportare la necessaria sofferenza. Il contenimento del corpo viene fornito attraverso le emanazioni positive dai centri dell'Essere del terapeuta e, cosa forse ancora più importante, attraverso il contatto diretto del paziente con il corpo del terapeuta. Questo contatto col corpo può essere semplicemente tenere la mano del paziente o tenere sollevata la sua testa o in altre occasioni tenerlo in braccio come un neonato. Vediamo molti adulti che da bambini sono stati privati del contatto corporeo, che come sappiamo è indispensabile per un funzionamento sano dell'organismo.

Esso forniva al bambino la prima via per creare un rapporto; e se non è stato ricevuto, i suoi rapporti personali adulti manifesteranno questa privazione.

Molta della promiscuità esplicita che vediamo oggi, è il risultato del bisogno primario insoddisfatto di contatto, bisogno che viene erroneamente diretto verso una sessualità adulta che non potrà mai soddisfare il bisogno originario di essere nutriti e contenuti rimanendo passivi.

Con la psicoterapia organismica cerchiamo di scoprire, e in qualche misura di soddisfare, questi bisogni precoci.

Lo scopo ci porta spesso in conflitto con le posizioni teoriche delle terapie più tradizionali, come dice Smith: "La psicoterapia orientata al corpo è chiaramente ancora una posizione di minoranza e, come spesso succede per le minoranze, si trova ad essere un bersaglio per incomprensioni e calunnie". Molte di queste incomprensioni sembrano scaturire dal problema del contatto corporeo nella situazione terapeutica. Sebbene il valore terapeutico del contatto sia stato sempre di più riconosciuto negli anni passati, esso è ancora considerato sospetto nel rapporto fra terapeuta e paziente, eccetto per una breve stretta di mano.

### **Rivalutare l'istinto**

La sfiducia di base di Freud verso la natura istintuale ci sta tuttora perseguitando e come terapeuti siamo inibiti da quelle paure culturali del corpo e dei suoi istinti, che sottostanno allo sviluppo della psicologia dell'Io con le sue regole distorte riguardo la necessità di distacco e obiettività del terapeuta. Fino a che avalleremo l'idea che gli istinti sono la parte inferiore, la psiche rimarrà la parte superiore, e se aggiungiamo a questo il credere che lo scopo principale del terapeuta sia quello di creare una coscienza dell'Io, continueremo a incoraggiare la frammentazione dell'organismo. Coloro fra noi che cercano di guarire questa separazione fra psiche e soma osando lavorare con la totalità organismica, devono essere consapevoli che il potere di guarigione del contatto diretto è accompagnato dall'ombra del potere distruttivo. Il contatto corporeo ha il potere di aumentare e intensificare il transfert del paziente e porta con sé la possibilità di scatenare un controtransfert nel terapeuta, con ciò portando la parte ombra in netto rilievo.

Il rapporto col paziente può evocare i bisogni inconsci del terapeuta e questa situazione si presenta come un'arma a doppio taglio: da un lato può frantumare il rapporto terapeutico, dall'altro può ricreare una connessione nel terapeuta con l'archetipo del guaritore ferito. Se il terapeuta è consapevole di quello che gli sta succedendo dentro, lo può accettare come un'opportunità per approfondire la propria conoscenza di sé. Se il terapeuta non è consapevole e inconsciamente usa il paziente per soddisfare i propri bisogni personali, la comoda collusione tra i bisogni del terapeuta e i bisogni del paziente sarà distruttiva per entrambi.

Tre sono i pericoli più comuni per il terapeuta: i suoi bisogni insoddisfatti d'essere nutrito, i suoi bisogni di potere e i suoi bisogni sessuali (che possono, in realtà, essere una mistura dei primi due). Il paziente "bisogno" può mettere il terapeuta in posizione di potere e il contatto fisico con il paziente può essere usato per soddisfare i propri bisogni di nutrimento e di contatto sessuale.

Alla lunga, l'agire gli impulsi sessuali da parte del terapeuta può essere per il paziente non più distruttivo di ogni altro tipo di acting out, qualsiasi cosa che distrugga l'incontro terapeutico sarà una ferita per l'animo del paziente.

L'aspetto sessuale può semplicemente essere più evidente di altri e per questo può attirare l'attenzione. I risultati della situazione terapeutica dipendono largamente dalla integrità del terapeuta. Un contatto fisico intimo col paziente può rendere il terapeuta psicocorporeo più vulnerabile ai bisogni del suo inconscio, ma è l'integrità del terapeuta che determina come egli li affronterà. Pregiudizi culturali contro il corpo e gli istinti, che rendono lo psicoterapeuta del corpo sospetto agli occhi della psicoterapia più tradizionale, possono essere modificati da una comprensione più profonda degli scopi e dei metodi della psicoterapia.

### **L'incesto tra terapeuta e paziente**

Voglio sviluppare questo problema dal punto di vista dello psicoterapeuta organismico.

Secondo Stein, "la vera natura della situazione terapeutica evoca istinti protettivi verso la persona vulnerabile ed esposta".

Inoltre l'apparire di stati preverbali o di "Io infantile" nel paziente evoca nel terapeuta il genitore nutritivo.

Una volta che questo tipo di rapporto s'è creato, il terapeuta è "L'adulto" nella situazione e deve farsi carico della responsabilità di decidere i confini del contatto. Il fenomeno del transfert nell'incontro terapeutico ricrea la situazione familiare per il paziente. In questa, non vi è la possibilità di costruire un'interazione sessuale come un atto fra adulti consenzienti.

Una situazione familiare si suppone che protegga e nutra il bambino, ma è anche luogo di incesto. Ogni chiara risposta o apertura sessuale da parte del terapeuta "genitore" darà il via in effetti a un rapporto incestuoso con il paziente "bambino".

Un circuito sessuale adulto con il terapeuta tradirà il paziente "bambino" e i suoi bisogni pregenitali rimarranno insoddisfatti.

Il comportamento sessualmente seduttivo del paziente è spesso una maschera per soddisfare un desiderio più profondo, non riconosciuto a livello conscio, di contatto corporeo. Nella nostra società i bisogni sessuali vengono visti come bisogni adulti, mentre i bisogni di nutrimento, di essere cullato e di un contatto corporeo (privo di intenti sessuali) vengono interpretati come infantili.

Il paziente lotta inconsciamente contro questi bisogni e contro il bambino dentro di sé, preferendo essere visto come un adulto sessuato piuttosto che come un bambino bisognoso.

Quando il comportamento provocatorio del paziente viene interpretato come un'espressione del rapporto di transfert, la maggior parte dei terapeuti sono capaci e a loro agio nell'affrontarlo. Comunque, nonostante la lunghezza e la profondità della propria terapia personale, nessun terapeuta è sempre e in ogni situazione immune dalle forze misteriose dell'attrazione sessuale, che sembrano sconfiggere ogni comprensione razionale e intellettuale. Sono queste situazioni, in cui le dimensioni inconscie del terapeuta vengono polarizzate, che richiedono la più profonda integrità personale e professionale.

Quando questa parte dell'ombra emerge, il terapeuta deve essere brutalmente onesto con se stesso. Se egli si sente minacciato da una risposta sessuale risvegliata dal contatto col paziente, è costretto a diventare ostile verso di lui o a cercare di attribuirgli la responsabilità delle proprie sensazioni. Se il terapeuta cerca di ignorare queste sensazioni le respingerà ancora di più nell'inconscio, dove esse continueranno a lavorare in modo insidioso. Le sensazioni sessuali, inoltre, riverberano nell'inconscio del paziente, distruggendo alla fine la relazione terapeutica.

Riconoscere l'attrazione sessuale è fare una scelta cosciente di non agire una possibilità, tale scelta non costituisce una repressione, né implica che "noi ci rifugiamo in una costrizione morale estetica", come dice Schwartz Sallant.

L'apparire di questo particolare aspetto dell'ombra crea un problema morale per il terapeuta e deve chiaramente essere visto per quello che è. Per problema morale, io intendo che è un problema interno alla coscienza, una lotta che mette la personalità egoica contro qualsiasi elemento archetipico che sia stato attivato.

L'interezza del Sé crea imperativi sull'Io: richiede interiorizzazione, non repressione, o acting out (agire il bisogno), che è solo l'altra faccia della medaglia.



Se possiamo sentire la voce della coscienza come voce del Sé piuttosto che della moralità collettiva sociale, allora sono queste richieste interne di autoregolazione che dobbiamo esaminare e non i "si deve" o "non si deve" esterni, che possono essere astrattamente razionalizzati.

Nella maggior parte dei casi, il terapeuta accetterà l'attrazione verso un paziente come un suo dilemma personale e sarà capace di risolverlo internamente o con l'aiuto di un supervisore o di un altro terapeuta.

Se queste misure falliscono e l'attrazione persiste, la sola soluzione etica sarà di concludere la terapia e indirizzare il paziente da qualcun altro.

Nonostante questo possa essere doloroso per il paziente (e per il terapeuta) probabilmente non sarà così devastante come una relazione che terminasse lasciando il paziente senza il terapeuta e senza l'amante.

### **Altri problemi relativi al contatto corporeo**

Quello del contatto sessuale tra terapeuta e paziente è un tema che provoca ansietà tanto nella comunità psicoterapeutica che nel pubblico in generale. Per la maggior parte degli psicoterapeuti, comunque inclusi quelli che lavorano col corpo, è raramente la preoccupazione personale più grande. Essi sono occupati con molti problemi più sottili che incontrano quotidianamente. Tali problemi non risvegliano l'intensità di emozioni che accompagna quelli che sono in rapporto con la sessualità e per questo sono più difficili da riconoscere sia per il terapeuta sia per il paziente.

Nondimeno, possono essere ugualmente distruttivi per il paziente.

Per lo psicoterapeuta organismico il pericolo più grande sta nel possibile sovraimpiego dei metodi corporei stessi. Questi infatti sono agenti potenti di cambiamento e il loro potere non deve essere sottostimato. Se il terapeuta si focalizza troppo sulla condizione bioenergetica del paziente e attacca la corazza nello strato mesodermico senza considerare la totalità psicobiologica, il paziente sarà "sopraffatto dal dolore emotivo e fisico" (Brown).

Vi sono molti "punti scatenanti" nel corpo dove il contatto catalitico produrrà una scarica esplosiva di emozioni accumulate, particolarmente tristezza, rabbia o furia.

Questi possono essere a volte usati efficacemente con quei tipi di carattere rigido che hanno un sistema di falso Sé fortemente difensivo. Mentre con pazienti che hanno delle strutture più fragili, questo tipo di lavoro a livello corporeo può essere troppo intrusivo, portando a una disintegrazione devastante dell'Io.

Ho descritto precedentemente i modi in cui il corpo del bambino piccolo dà supporto alla soppressione e all'eventuale repressione di quegli impulsi e di quelle azioni istintive che erano proibiti nella famiglia di origine e nell'ambiente sociale circostante. La corazza è la rappresentazione corporea del sistema difensivo dell'organismo che è stato costruito lentamente attraverso molti anni di esperienze e deve essere affrontato con rispetto dal terapeuta. Lavorando lentamente e pazientemente per risvegliare un flusso energetico interno longitudinale, e permettendo ampio tempo per l'equalizzazione dopo ogni periodo di contatto diretto e di mobilitazione dell'energia, egli faciliterà un graduale scioglimento della corazza dall'interno. Il paziente sarà quindi capace di reintegrare il materiale precedentemente represso in un nuovo e più vitale senso di Sé. Invece di provocare una sconvolgente disintegrazione dell'Io che può soddisfare il bisogno del terapeuta che qualche cosa succeda, un approccio più attento alla totalità psico-fisica e che segua le produzioni inconsce del paziente (sogni, fantasie e linguaggio del corpo) permetterà una graduale ristrutturazione del complesso Ego-Persona-Ombra.

Col tempo emergerà un Io radicato nella totalità organismica rimpiazzando il modo di essere difensivo dominato dalla volontà e dal sistema cortico cerebro-spinale chiuso che precedentemente aveva privato il paziente del contatto con altre parti del Sé e l'aveva lasciato senza rapporti significativi col mondo esterno.

*(da: The Shadow And The Body In Theory And Practice: The Clinical Application Of The Theories of C.G.Jung and Malcolm Brown)*

**Katherine Ennis Brown**, psicologa e psicoterapeta collabora da vent'anni con il marito Malcolm alla formazione di psocoterapeuti organismici negli Stati Uniti e in Europa. Vive ad Atlanta (Georgia, USA)