



Transfert e Controtransfert con un paziente borderline di Odila Weigand

T. mi fu mandata dal suo terapeuta precedente, un uomo che era stato in grado di aiutarla in una certa misura con tecniche di rilassamento e di desensibilizzazione, le quali, comunque, non avevano raggiunto il "cuore" della sua nevrosi. Aveva 29 anni quando la vidi per la prima volta. La mia prima impressione di T. fu di una donna piacente, ma spaventata a morte. Per combattere questa sensazione di morte si comportava in modo agitato e ansioso; in sua presenza mi sentivo risucchiata in modo contagioso in una agitazione ansiosa simile alla sua.

Disturbi presenti

T. aveva una personalità fobica, la fobia era organizzata sull'impossibilità di stare da sola. Non stava sola, né usciva sola. Voleva un adulto affidabile: una donna, o i suoi figli non bastavano per tranquillizzare la sua ansia. Si lamentava di crisi improvvise di ansia incontrollabile, che sorgevano senza motivo apparente, seguite da depressioni nere. L'ansia si manifestava con accelerazioni del battito cardiaco, pelle asciutta, senso di soffocamento, nausea; la sua reazione era di panico e di fuga. Il panico veniva alleviato quando accorreva qualcuno, suo marito o il suo terapeuta; per lei significava protezione.

Storia

L'attaccamento alla madre era evidente, con sentimenti conflittuali di bisogno, odio e paura. In passato aveva avuto fantasie di aggredire la madre con le forbici, il che l'aveva gettata in un terrore profondo. In queste occasioni, ella prendeva dosi maggiori di tranquillanti per assicurarsi di non mettere in pratica le sue fantasie.

T. era la più giovane di sei figli, la differenza di età tra lei e la sorella più vicina era di dieci anni. Era stata allevata come "la bambina della famiglia" con molti doppi messaggi riguardo al suo diritto di esistere e al suo ruolo sessuale. Quando T. nacque, sua madre era profondamente depressa e preoccupata per il suo matrimonio, che si andava sfaldando, e per i suoi conflitti di dipendenza. Sembra che la bambina fosse spesso lasciata alle cure delle sorelle più grandi. Sembra anche di capire che, alcuni anni dopo, la madre avesse perduto le sue illusioni di dipendenza permanente dal marito, e avesse trasferito questi sentimenti di dipendenza sulla figlia più piccola. La trattava come una neonata, facendole fare sonnellini pomeridiani e dandole il biberon fino a 10 anni. La madre era solita portare la ragazzina a fare lunghe passeggiate in luoghi solitari, durante le quali T. si sentiva terribilmente ansiosa, ma non poteva scappare. Il padre di T. viaggiava molto. Quando era a casa, era rigido sulla morale delle ragazze. Egli stesso aveva altre donne, ragione di molte liti tra marito e moglie. Ma T. non permise mai che questa realtà entrasse nella sua mente fino a 18 anni. Conservò un'immagine ideale del padre. Inoltre il padre era anche un medium. I bambini vennero cresciuti con l'idea sempre presente degli spiriti dei morti che vagavano per la casa. T. diceva che lui era un uomo molto sensuale: ella ricorda sensazioni di grande sensualità, quando osservava suo padre mangiare manghi o altra frutta succosa.

Quando aveva 11 o 12 anni la famiglia fece un viaggio in un'altra città per assistere al funerale di una nonna. La fecero dormire nella stessa stanza con il fratello del padre. Egli fece delle avance sessuali durante la notte, eiaculando nelle sue mani. Non vi fu tentativo di penetrazione. Lo disse ai genitori. Da quel momento in poi suo padre capì che lei era una donna e la tagliò fuori dal suo tenero contatto, dicendo che i suoi baci erano falsi. Incapace di accettare il rifiuto del padre, ella iniziò a sentirsi disperata. Sedeva per ore sugli scalini della veranda fissando il vuoto. Si sentiva morire. In quel periodo cominciarono i suoi disturbi: ansia, debolezza generale; a volte si sentiva senza energie, a volte agitata. Dichiarò di essersi sentita quasi morta, assente da questo mondo per lunghi periodi. Fu portata da uno psichiatra, da cui rimase in cura per alcuni anni, ma sentiva che non le era di aiuto.

Le diede delle pillole che lei prese durante l'adolescenza; le pillole la facevano dormire molto. La sua sensazione generale di se stessa e delle sue condizioni era di disperazione; si sentiva in un vicolo cieco.

T. è intelligente non ha mai avuto problemi a scuola. Ha conseguito un diploma in biologia, ma è andata a lavorare in banca, poiché suo padre pensava che questa fosse la scelta migliore, un lavoro sicuro. Anche lui aveva lavorato in banca. Il lavoro era frustrante, ma aveva un buono stipendio, e aveva la garanzia di non essere licenziata, e anche il diritto di avere gratis tutti i tipi di specialisti: medici, analisi mediche, ospedale, ecc. Riceve lo stipendio intatto, sebbene sia in congedo da circa cinque anni.

Quando si sposò, a 22 anni, la coppia si trasferì in un'altra città. Non riusciva a sopportare di stare lontano dalla famiglia. I suoi sintomi peggiorarono, fino a che, alla fine, si trasferirono nuovamente a San Paolo. Già allora la sua malattia aveva preso la forma organizzata presente all'inizio della terapia con me. T. diede alla luce due bambini. La prima gravidanza e il parto andarono relativamente bene. Quando rimase incinta la seconda volta, era nel mezzo di una crisi, o forse fu la gravidanza stessa a provocarla. C'era la minaccia di perdere il bambino, venne tenuta a letto, e sua madre venne a vivere con lei. Il padre di T. lasciò la madre poco dopo che T. si fu sposata. Al momento della separazione, la personalità della madre era più organizzata. La prima figlia di T. ha adesso otto anni; è una ragazza abbastanza indipendente e apparentemente normale. La seconda ne ha quattro. Sebbene questa bambina sia ben sviluppata, con occhi chiari, un buon contatto e una apparenza felice, si fonde facilmente con la madre. Condivide le ansie della madre e le esprime attraverso sintomi: febbri, incubi; a volte, anche, verbalizza le paure che la madre ha provato. Il marito sembra assolutamente dedito alla moglie. La loro vita sessuale, secondo la paziente, è estremamente piacevole, anche se T. dice di sentirsi esausta e prosciugata dopo aver fatto l'amore.

Diagnosi e trattamento

Vedo T. come una personalità borderline con aspetti schizoidi e isterici e forti tratti orali, sui quali, all'epoca del suo fidanzamento, si è strutturata la malattia, in forma fobica. Si aspettava che il padre si opponesse al suo matrimonio e fu profondamente delusa e confusa quando non lo fece. Allora si rifiutò di ammettere che lui non l'amava tanto quanto ella credeva; anzi, si ritrasse in una vera e propria negazione. Sperimentò la paura di disintegrarsi, che si leniva soltanto quando si trovava vicino a qualcuno con confini solidi, accanto al quale si poteva riorganizzare agendo in un ruolo "come se". Poiché il disturbo principale era la depressione, cominciai a lavorare con il suo corpo, incrementando la respirazione. Le fu molto facile entrare in intense emozioni, con scariche potenti di paura, rabbia, eccitazione sessuale e bisogni orali. Ogni sensazione corrispondeva alla sua storia, che venne fuori durante questo periodo di trattamento. Ad ogni modo non migliorò: proprio al contrario, i suoi sintomi divennero più accentuati, oscillando da dolorose infezioni ai denti, a calcificazioni nell'utero (per cui subì un'operazione). Ciò andò avanti per mesi. Portare fuori la rabbia la gettava in depressione nera, profonda, per giorni. Aborrisce il lavoro di radicamento. Dopo si sentiva esaurita, scarica. T. è una donna intelligente e piacevole, che è impegnata consciamente e sinceramente a stare meglio. Ma più accrescevo il suo movimento energetico tramite il lavoro sul corpo, più sembrava come se il suo cervello si paralizzasse. Se lavoravo con il suo segmento oculare, sviluppava seri sintomi fisici. Capii che i suoi sintomi estremamente acuti rivelavano l'incapacità di trattenere l'energia. I nostri sforzi producevano soltanto disperazione ed impotenza in tutte e due. Cominciai a rivedere tutti i miei approcci precedenti, cercando di comprendere il suo disturbo energetico. La sua armatura non conteneva nulla, proprio come lei non conteneva il suo materiale psichico, emozioni, pensieri, desideri. Ci voleva un sacco di nutrimento, ma tutto rifluiva fuori. A questo punto avevo riletto l'articolo di Stanley Keleman Mancanza di confini e carica insufficiente (1978) sulle strutture che disperdono. Cominciai a vedere un po' di luce (la figura 1 mostra un disegno che fece di se stessa a questo punto della terapia; il gocciolamento all'ingiù attraverso l'area genitale è ritratto chiaramente).

FIG. 1

Non tentai più di accrescere il suo livello energetico, poiché aveva abbastanza energia che non sembrava essere in grado di gestire, eccetto che disperdendola inconsciamente. Concordammo di avere sessioni più frequenti (due volta la settimana). Mi concentrai sui suoi meccanismi schizoidi, che iniziai a scoprire, e che consistevano per lo più in una scissione tra pensieri, emozioni e sensazioni. Il lavoro progredì. Durante questo periodo, ci furono molti cambiamenti anche in me stessa. Invece di voler fare cose per aiutarla, bloccai tutti i miei movimenti interni ed esterni in questa direzione. Divenni consapevole che lei sentiva che un forte investimento energetico da parte del terapeuta rappresentava un'aggressione. Credo che il mio movimento energetico interferisse con il suo livello di energia. Incapace a tollerarlo, doveva liberarsene, disperdendolo o assorbendolo in qualche sintomo fisico.

Durante questo periodo del suo trattamento, sentii che i miei confini si allentavano, che le mie difese venivano toccate in profondità. Per lunghi periodi, percepivo e dovevo fare i conti con la simbiosi, in me e nella relazione. Sentivo la mia ansia riguardo ai confini che stavano svanendo, e un'ansia ancora più grande, quando dovevo affrontare la mia vita quotidiana senza di essi. Solevo contare sui miei confini. Non sapevo nemmeno cosa significassero i confini esattamente (le corrispondenti sensazioni corporee), fino a che iniziai a perdere i miei. Potevo sentirmi prosciugata in qualsiasi momento, con chiari segni di poca carica. Questo processo di dissoluzione mi rese più sensibile ai sentimenti altrui, in modo intuitivo. Imparai a fare ciò che bisognava fare per funzionare, mentre nel contempo combattevo le mie battaglie per mantenermi centrata. Me la sono cavata usando su me stessa tutto il lavoro corporeo che potevo per aiutarmi a mantenere la mia integrità.

In questo processo di dissolvimento e ricostruzione dell'armatura, ho imparato molto sul mio stesso corpo, sul tono muscolare, sulla flaccidità e sulla rigidità muscolari. Alcune spasticità croniche, come quella nella parte posteriore del collo, se ne andarono; se ne andarono anche alcuni tratti narcisistici. Cambiarono anche le abitudini alimentari, iniziai a evitare lo zucchero e preferire i gusti acidi. Il mio campo energetico divenne una realtà per me, uno strumento utile da migliorare e da usare nel mio lavoro. Consigliata dal mio supervisore, cominciai una terapia con una psicoanalista.

Credo di aver acquisito la conoscenza corporea di ciò che significa voracità. Quando mi avvicinavo a T. sentivo come se qualcosa stesse divorando le mie energie. La pelle mi diventava asciutta e calda; vivevo una sensazione generale di sovraccitazione, accompagnata da ansia diffusa. Trovai che l'esserne conscia mi aiutava a proteggermi, centrandomi, respirando e lavorando attivamente sul radicamento. Immagino che ciò aiuti il cliente a divenire man mano più radicato. Tipicamente, T. rifiutò di imparare a usare le tecniche di radicamento da sola. Come risultato di questo apprendimento, iniziai a parlare con T. di alcune sue sensazioni e sentimenti che di solito la gettavano nel panico e derivavano dai suoi campi percettivi molto sensibili, ma non integrati nel suo apparato concettuale o percettivo. Ciò mi aiutò a ottenere la fiducia della paziente. La sua percezione dei movimenti e delle emozioni altrui era di solito corretta. Il lavoro analitico consistette nel comprenderle ed integrarle dentro la sua cornice cognitiva. Allora, le reazioni emozionali poterono essere integrate con la percezione: riuscì ad essere arrabbiata col padre per il suo abbandono, a piangere sul suo dolore; poté sentire la rabbia contro la sorella che l'aveva manipolata, inducendole pensieri di paura. Ulteriori progressi vennero compiuti nel corso dell'analisi della sua sessualità. Vennero alla luce la follia della sua famiglia, e le sue credenze religiose in un Dio punitivo e in una Maria Vergine idealizzata vennero viste in relazione al suo senso di colpa per i suoi impulsi sessuali verso il padre, che avevano causato pure la scissione tra amore e sesso. Esplorammo il suo legame sessuale col padre e la sua incapacità a integrare e sopportare il dolore del suo tradimento.

Abbiamo visto come questa negazione fosse basata sul blocco del movimento e delle sensazioni, sulla contrazione del torace e del collo, sul blocco dei segmenti orali e oculari, il che doveva avere un effetto anche sulla base cranica. Vide come rispondeva alla frustrazione della vita quotidiana, paralizzandosi. All'inizio della terapia, T. fece un sogno rivelatore in cui giaceva dentro un blocco di ghiaccio, come una bara, in un seminterrato. Demoni scesero giù dalle scale e lei provò una grande paura. I demoni aggredirono il blocco di ghiaccio con picconi e martelli. Questo illustra la sua paura

del movimento, la paura che i suoi impulsi diventino consci. Era timorosa di manifestarli, cosicché aveva congelato la sua vitalità.

Lentamente il suo atteggiamento negativo nei confronti della vita iniziò a cambiare per diventare un comportamento più positivo, cercatore di vita. Cominciò a permettersi di respirare, dapprima timidamente, poi con fiducia maggiore, dopo un certo numero di esperienze positive. Quando il panico minacciava di prendere il sopravvento sul suo autocontrollo, si ricordava di me, cercando di respirare, ed imparò che poteva vincere il panico. Il suo forte flusso energetico, assieme a condizioni ambientali favorevoli, sono stati fattori importanti del suo miglioramento.

Stato attuale della terapia

Durante il suo primo anno di terapia, T. iniziò a studiare all'Università. Al momento attuale è al terzo anno. Studiare portò molte intuizioni al suo problema. Produsse anche movimenti nella sua mente, che di solito lei temeva. Imparò a tollerare, e persino a godere, la sensazione di pensare emozionalmente. Il flusso energetico nella sua testa è cresciuto. Si sta muovendo verso la costruzione di una identità professionale, adulta. Ha un approccio più positivo rispetto al suo atteggiamento iniziale: "nessuno può aiutarmi, io non sono in grado di aiutare me stessa". Vuol sapere del mio training, se qualcuno le insegnerà come si impara a lavorare con la gente. Sento che tramite questa identificazione con me, ella sta costruendo fiducia nel mondo esterno, fede nella vita. Siamo in grado di discutere le sue sensazioni sessuali nel presente, affrontando le radici della sua fobia: il suo desiderio di essere ammirata, sedotta e di sedurre. Sogni di stupri sono frequenti. Si dà il permesso di avere fantasie eccitanti, con sensazioni sensuali e sessuali.

Da un po' viene in terapia guidando la macchina. Dapprima la accompagnava il marito, poi veniva col taxi. Ha ancora bisogno di portare sua figlia maggiore, che agisce da guardiano contro la paura dei suoi impulsi. Sta iniziando a immedesimarsi nelle sue sensazioni, ad essere assertiva al college e nelle relazioni familiari. Nelle ultime settimane, mentre scrivevo questo articolo, ha portato alcuni sogni che mostrano simboli di integrazione e contenimento. Ha sognato un ragazzo di sette anni che deve lottare contro animali grossi, terribili. Deve restare in piedi per lottare, ha paura. In un altro sogno ella è con lo zio, che sta per avere un orgasmo, mentre la penetra analmente. Prova tristezza, un senso di perdita, ed esprime la paura del cambiamento. Sta perdendo le sue fantasie di infanzia eterna.

Adesso nei suoi sogni appaiono spesso anche le stanze da bagno. Nelle prime fasi della terapia le stanze da bagno erano luoghi terrificanti, inondati di feci; ora si vede pulire una brillante stanza da bagno, che lei sente come spazio privato, e si irrita di qualsiasi intrusione in questo spazio. In passato sognava inondazioni, onde enormi che la affogavano. In un sogno recente, c'era un lago di acque calme, tranquille. In un altro c'era una diga, con una valvola che lei poteva aprire o chiudere a piacimento, indicando la tendenza a ottenere il controllo delle soverchianti correnti di eccitazione e di energia, che minacciavano il suo equilibrio mentale e fisico con movimenti inaspettati, scatenati da impulsi interni o da eventi esterni.

Dopo la mia vacanza di un mese, le ho chiesto di disegnare l'immagine di sé (Fig.2). Essa mostra integrazione e contenimento.

FIG. 2

Non ha episodi di depressione grave da mesi. Quando divenne consapevole di come l'energia sfuggiva dal suo corpo, fu in grado di comprendere le cause della sua ansia e di trattarle in modo diverso dalla depressione. Il suo corpo sta cambiando: dalla postura tipicamente orale ad una più diritta, il che facilita il flusso energetico. Ciò accade contemporaneamente al fatto che il suo corpo acquisisce confini e definizione. È in grado di tollerare un maggior flusso di energia nel suo sistema, senza scindersi. Il lavoro analitico caratteriale, combinato alla comprensione del funzionamento energetico, è stato decisivo per l'ottenimento di questo sviluppo.

D'altro canto, a un controllo, il suo medico le ha prescritto un antidepressivo. Questo farmaco, che sulle prime non voleva prendere, si è dimostrato di aiuto, alleviando i suoi sintomi. In termini di funzionamento energetico, quando il farmaco ha iniziato a funzionare ho notato un cambiamento nel

segmento orale; i sintomi fisici orali, come gli accessi dentari, sono diminuiti; il segmento orale ha preso un aspetto più saldo. Allo stesso tempo, siamo state in grado di progredire con il lavoro analitico-caratteriale dei suoi tratti orali e schizoidi. T. prende ancora questo farmaco, ma dichiara che lo smetterà presto. Ho creduto, alla luce di questi miglioramenti, che il passo successivo in terapia sarebbe stato un lavoro sui segmenti orali e cervicali. Ella ha opposto resistenza a ciò. Aspettavo i suoi tempi, come avevo imparato a fare con lei, quando lei stessa è pervenuta alla soluzione: è andata da uno specialista in ortodonzia per farsi fare delle correzioni dentarie. L'apparecchio per i denti le mantiene le mandibole e la lingua in una posizione che le tiene la gola aperta, cosicché la sua respirazione è più profonda. I contenuti emozionali stanno fluendo nella coscienza, connessi alla paura del mal di cuore. Sta rivivendo le richieste di amore dell'adolescenza, che lei aveva spostato dal padre (quando tagliò di netto il contatto) al suo ragazzo. Sente l'impulso di riprodurre la sua fantasia adolescente di essere amata da un uomo senza implicazioni sessuali, e di vivere felici per sempre. Sta imparando a gestire queste sensazioni schiacciati, permettendo alla frustrazione e all'ansia di emergere.

Nel mio lavoro con T. sono stata costretta a crescere come terapeuta e come persona. Ho cambiato le mie aspettative narcisistiche e onnipotenti in molti modi. Per esempio, divenne evidente che non avrebbe accettato nessun consiglio da me. Se insisto che lei faccia un corso di massaggi, tenta e si ferma. Mette in chiaro che crescerà col suo passo fintanto che non cercherò di interferire o farle pressione in questa direzione. Qualsiasi accenno che io voglio che lei migliori viene preso come un rifiuto, che io voglio liberarmi di lei. Lei stessa spesso prende in considerazione la possibilità di smettere la terapia, quando prova disappunto o rabbia nei miei confronti. Dai suoi movimenti di separazione da me, la sua crescita viene stimolata. Mi mette costantemente alla prova: può ritornare dopo una separazione o la ricambierà rifiutandola? Ho imparato a sedere, ad aspettare, a comprendere, a dirle come vedo e sento la situazione, a muovermi avanti e indietro dalla sua vita fuori dallo studio alla nostra relazione, nelle sessioni e fuori da esse: come si sente e cosa pensa di me tra una sessione e l'altra. Gradualmente, ai suoi occhi, sono diventata una persona; è in grado di tollerare le mie mancanze e i miei errori senza troppa ansia e nonostante ciò rimanere con me. Nella sua mente inconscia l'immagine materna diviene meno minacciosa. Non teme così acutamente la distruttività della madre a causa dei suoi sentimenti incestuosi per il padre. Racconta sogni in cui seduce mio figlio. Ed è meglio in grado di lasciare che il suo sviluppo segua il suo corso man mano che accetta l'immagine di sé in quanto essere umano separato, con meno paure e meno rabbia. Il suo respiro è più profondo e può contenere la sua energia senza i suoi precedenti sforzi disperati di attaccarsi simbioticamente a qualcun altro.

Ultimamente mi sento leggera e rinfrescata dopo le sessioni con lei, cosa molto diversa dal modo in cui mi sentivo nelle prime fasi del trattamento. T. ha fatto 160 sedute in un periodo di 32 mesi.

Osservazioni concernenti i confini

1. Ho già menzionato la questione dell'investimento energetico da parte del terapeuta. Un grandissimo interesse, attivato dalle sue enormi manifestazioni di ansia, fece sì che io volessi aiutarla moltissimo. Essendo io stessa un carattere rigido, questa volontà di aiutare influenza il mio campo energetico, attraverso il quale ella entra in contatto con me. Sentendo il mio campo minaccioso, ella suole ritirarsi nel suo linguaggio sintomatico per esprimere la sua disperazione, la paura e l'abbandono. Questa comprensione mi ha aiutato a mantenere il mio centro, a smetterla di volerle essere di aiuto.

2. Aveva avuto molti terapeuti, medici e dentisti, i quali, tutti, sembravano, in qualche modo, averle "causato dei danni", di cui lei era la vittima impotente. Mi ha espresso spesso che "nessuno potrebbe mai aiutarla". Scoprii una nota di trionfo in queste osservazioni, ma indicandoglielo ciò non produsse alcun risultato. Un giorno stava seduta, mentre lavoravo sul suo collo e sulle sue spalle per rilasciare la tensione. Improvvisamente venni assalita da un chiaro pensiero: "perché mi prendo la briga di averla in trattamento? È comunque inutile". Mi colpì subito il fatto che questo non è il mio modo di pensare, poiché sono testarda, tenace, e non avevo mai sentito di rinunciare al suo trattamento. Le dissi che in me stava passando questo pensiero, cosicché lo ricevette come mio processo di pensiero. Ciò fu efficace. Capì come lo faceva. Potemmo così discutere come lei fosse in grado di interferire

con il lavoro di altri professionisti meno accorti come il suo dentista, per esempio, che aveva "dimenticato" un ago dentro una radice di un dente. L'ago rimase per mesi, causando un ascesso per il quale subì un serio intervento chirurgico alcuni mesi dopo. Il dentista era un professionista in gamba, che non capì mai come ciò fosse potuto accadere. La settimana successiva alla sessione fece un colloquio con uno psichiatra della Banca per un esame del rinnovo del suo certificato medico, che doveva stabilire una proroga o il suo ritorno al lavoro. Temeva che non sarebbe stato rinnovato, poiché adesso stava meglio. Quando il medico cominciò a porle delle domande, la sua eccitazione aumentò sempre di più fino a scoppiare in una crisi davanti a lui, cosicché egli corse a prenderle dell'acqua, si scusò per averle fatto quelle domande e, naturalmente, rinnovò il certificato. Quando esaminammo come aveva gestito la sua energia durante questa scena, divenne consapevole del suo meccanismo di agitazione, che sfociava in una crisi, quando non era in grado di fronteggiare la situazione in modo diverso. Ciò aprì una discussione sulla sua manipolazione per avere potere totale, il suo credere assoluto nel pensiero di onnipotenza. Questa comprensione portò dei miglioramenti. In seguito, quando cercò aiuto medico o dentistico, i risultati furono migliori. Avvertì meno panico durante i trattamenti, meno dolore, meno complicazioni post-trattamento (come le infezioni). Smise anche di andare dal cardiologo, sottoponendosi a tutti i tipi di esami, fino al punto di stare una notte in ospedale, come aveva fatto in precedenza quando sentiva costrizione al petto. Iniziò ad avere a che fare con i suoi sintomi da un punto di vista emozionale, portando materiale utile in terapia.

3. La relazione con le sue due figlie viene a galla occasionalmente. La più grande di otto anni ha un'armatura più simile a quella del padre; mantiene i confini. A un certo punto del periodo in cui si strutturano i confini, T. cominciò a provare un'enorme rabbia verso la ragazza. Disse che si sentiva di strangolarla per nessuna ragione apparente, eccetto che la ragazza non voleva "cederle". La sua esperienza era che quando baciava o abbracciava la figlia (suppongo quando lei stessa cercava di alleggerire la sua ansia), la ragazza si irrigidiva. Compresse quest'odio quando lo trattammo nel transfert: come ella mobilitasse una tremenda quantità di energia, cercando di fondersi con l'altra persona, per sentirsi sicura e amata. Con la figlia più piccola comunque riesce a stabilire un contatto di fusione. La ricerca ancora, ma è capace di parlarne in terapia. Di recente T. mi ha chiesto direttamente se la ragazza potrebbe risentire le conseguenze da questo tipo di contatto amorevole totale ed estremamente piacevole che condividono. Aggiunse che all'asilo la bambina andava bene in tutte le attività, eccetto quelle che implicavano "iniziativa". Le dissi che l'iniziativa è connessa alla autonomia. Questa comprensione suscita un po' di colpa in senso positivo.

Con suo marito, adesso T. ammette con me, non ha bisogno di smantellare i suoi confini come era solita fare, rendendolo ansioso, creando scompiglio, avendo un "attacco di cuore", svalutandolo come uomo e come professionista. Si sente in grado di essere in contatto con lui in modo del tutto soddisfacente così com'è. Curiosamente la vita professionale del marito è migliorata in modo considerevole.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI.

Keleman, S. 1985. *Emotional Anatomy*, Berkeley: Center Press.

Keleman, S. 1978. "Unboundedness and Undercharge." In *Energy and Character*, Vol.9, No.2.

Lowen, A. *Il Linguaggio del Corpo*, Milano, Feltrinelli, 1978.

_____ *La Depressione e il Corpo*, Roma, Astrolabio, 1980.

_____ *Il Narcisismo*, Milano, Feltrinelli, 1985.

Reich, W. *Analisi del Carattere*, Milano, SugarCo, 1973.

Tratto da *Bioenergetic Analysis*.

Traduzione del Centro di Documentazione W. Reich, a cura di Luciano Marchino.