RIFLESSI

Rivista di Psicologia Gestalt Analitica • n.1 - Settembre 2018

APPUNTI DI VIAGGIO IN PSICO-SOMATICA GESTALT ANALITICA

AIGA®

RIFLESSI

Editoriale 1
Elisabetta Bernardi

Non sto più nella pelle 2
Natalia Aricò

Come sabbia sulla pelle: pelle reale e pelle immaginaria 8
Gabriella Lorenzi

Il corpo del terapeuta in psico-somatica 16
Elisa Mori

Frammenti di un discorso amoroso. Una ricerca Gestalt-Analitica sul mondo del Tatuaggio 24
Elena Cossu, Giulia Coccia

33 **Lo sguardo sul corpo. Le migrazioni contemporanee a partire da Abdelmalek Sayad**
Alice Lacchei

40 **Ho paura! Le reazioni del corpo e della mente in età evolutiva**
Maria Zampiron

48 **Il corpo racconta. Il Disegno Narrativo Condiviso in Gestalt Analitica: la storia di Marcello**
Gianluigi Passaro

61 **Recensione**
About a boy di Nick Hornby

64 Autori

RIFLESSI
Rivista di Psicologia Gestalt Analitica
Anno I - Numero Uno - Settembre 2018
Registrazione presso il tribunale
di Roma n. 88/2017
Acrilico su tela 80X100 - "A mani vuote"
Natalia Aricò, 2015

Direttore Responsabile
Stefano Crispino

Direttore Editoriale
Rosa Spennato

Redazione
Elisabetta Bernardi
Stefano Alessandrini
Natalia Aricò

Progetto grafico e impaginazione
www.cristinanenna.com

Hanno collaborato
Natalia Aricò, Giulia Coccia, Elena Cossu, Alice Lacchei, Gabriella Lorenzi, Elisa Mori, Maristella Nitti, Gianluigi Passaro, Maria Zampiron

Editore
Associazione Italiana Gestalt Analitica

> Editoriale

Questo numero della rivista "Riflessi" si occupa di una tematica ampia e trasversale: la Psico-Somatica. Il gruppo di studio in Psico-Somatica Gestalt Analitica, partendo dall'organo pelle, ci propone un viaggio attraverso la connessione tra sintomi e simboli, conscio e inconscio, tecniche e teorie, tra corpo e psiche ma anche tra paziente e terapeuta, nell'espressione di quello spazio relazionale necessario all'instaurarsi e allo svolgersi del processo terapeutico. Il gruppo di studio si è dedicato alla ricerca e alle esperienze cliniche, condividendo un lavoro che prosegue da anni.

In questo modo, i colleghi hanno dato ampio respiro a molte considerazioni e diverse riflessioni rispetto al percorso in Gestalt Analitica in presenza del sintomo psicosomatico che il paziente porta nello spazio terapeutico, portando l'attenzione alla forma che questo respiro prende nella relazione profonda con il paziente.

Ognuno di noi esprime parti di sé attraverso il corpo. Quello che ci distingue è la modalità con cui lo facciamo.

L'interconnessione tra elementi del paziente, del terapeuta e del rapporto che si instaura tra i due, si conferma come parte necessaria e inevitabile del processo terapeutico. Ognuno nella relazione porta con sé un bagaglio ricco di esperienze, emozioni e un corpo che le contiene e le esprime come meglio può. Il luogo-non luogo della relazione, quindi, come filo conduttore del e nel lavoro terapeutico.

Le manifestazioni psicosomatiche non hanno limiti anagrafici e si riscontrano spesso anche in età evolutiva. Vedremo come, con i bambini, non è importante solo la relazione, ma anche le tecniche specifiche utilizzate per dare voce ai vissuti che tendono ad esprimersi attraverso il corpo.

Come un corpo tiene uniti tutti gli organi, ogni organo con la sua specificità, così questo numero della rivista mette insieme vari aspetti dell'argomento Psico-Somatica, senza togliere ad ognuno la sua peculiarità. E, dal momento che l'argomento porta inevitabilmente con sé il concetto di integrazione, come rivista abbiamo deciso di aprire ad altre esperienze di studio anche in ambiti diversi dalla Psicoterapia.

Pubblichiamo con piacere, quindi, l'articolo di una collega specialista in età evolutiva e traumatologia che lavora con i bambini attraverso la tecnica dell'EMDR, e allo stesso modo pubblichiamo l'articolo di una dottoressa in scienze politiche internazionali sull'importanza del ruolo del corpo nelle migrazioni.

Buona lettura.

Elisabetta Bernardi

Coordinatore Redazione

Non sto più nella pelle

> Natalia Aricò

L'articolo si propone di portare l'attenzione sulla pelle come luogo di elezione nel presentificare l'esperienza soggettiva. Dopo un rapido sguardo ad alcune qualità anatomo-funzionali dell'Organo Pelle, l'autrice si dirige verso una narrazione più propriamente fenomenologico-esistenziale, dove la pelle rappresenta la dimensione elettiva della possibilità psico-somatica di dividere/individuare e contemporaneamente di mettere in relazione come iscrivendo il corpo vivente, nella possibilità di andare in scena, rendendo visibile contenuti psichici reietti, come espulsi dalla coscienza affinché possano essere riconosciuti "sulla propria pelle", promuovendo un atteggiamento che attraverso l'esperienza del pathos, susciti senso.

I'm out of my skin

The purpose of this article is to focus our attention on skin as an "elective site", a place where subjective experience can choose to manifest itself. After a brief consideration of skin as an anatomic and functional organ the author addresses a more phenomenological-existential interpretation, whereby skin represents the elective dimension of a psychosomatic opportunity: namely the opportunity to divide/identify and at the same time to put matters into perspective, as if etching something onto the living body, thereby providing the chance to "go on stage" and render visible rejected psychic contents that have been expelled from consciousness, in order that they be recognized "on one's own skin", hereby promoting an approach that can – through experiencing pathos – generate meaning.

"L'essenza complessa di un LeibKorper non include solo il corpo vissuto, attraverso il quale percepiamo e manipoliamo le cose e nel quale esprimiamo noi stessi ed influiamo l'uno sull'altro, essa include altresì l'apparato fisiologico, compresi quei processi neurologici e genetici attraverso i quali il nostro comportamento viene non solo realizzato, bensì anche in una certa misura formato."
(Waldenfels B., Fenomenologia dell'estraneo, Raffaello Cortina Editore 2008).

L'obiettivo di promuovere un atteggiamento esistenziale che si alimenti di una "coesione psicosomatica"(Winnicott 1995), ha condotto primariamente me ed il mio Gruppo di Ricerca in Psico-Somatica in Gestalt Analitica (GA), verso l'osservazione della pelle come organo somatico e come "teatro del corpo" (Mc Dougall 1990), il teatro di "affetti forclusi" (ibidem), ossia reietti e congelati, esclusi alla parola non in quanto "prima della parola" (ibidem), ma privati della stessa e coagulati in un corpo che parla portando in scena, portando in figura, quanto di smaterializzato, "desaffectes" (ibidem), emerge alla ricerca di senso e significato.

L'osservazione della pelle come Organo somatico porta l'attenzione verso aspetti filogenetici, embriologici ed anatomo funzionali, che in una dimensione puramente descrittiva e non interpretativa del "sintomo", può promuovere una visione che nell'individuare, possa contemporaneamente connettere.

La contemporaneità del dividere/individuare ed allo stesso tempo mettere in relazione è a mio avviso, la qualità più significativa della pelle se messa in rapporto al "... tema gestaltista del continuum di coscienza e della "successione delle Gestalt", apparizione e sparizione di figure su uno sfondo..."(Ginger e Ginger 2009). Come una rappresentazione materializzata del permanente fluire, trasformare, interconnettere e "phainomai", lasciar apparire, nel mondo fenomenico del visibile, al confine/contatto: sulla propria pelle.

Gettando uno sguardo alla filogenesi e all'ontogenesi, la pelle acquista il valore di una prima rappresentazione di membrana che delimita la cellula rispetto al brodo primordiale, cominciando a costituire un confine tra il dentro ed il fuori, ma soprattutto cominciando a rendere possibile la vita in "Uno", anche se inizialmente totipotente, rispetto al Tutto. Se questa possibilità con il suo accadere comincia a declinare, biologicamente, il principio di differenziazione rispetto all'indifferenziato, allo stesso tempo ci consente di poter cominciare a parlare di campo come spazio di relazione tra organismo ed ambiente.

La realtà complessa delle caratteristiche anatomo-funzionali dell'organo "pelle" offre uno spunto ricco di suggestioni e di stimoli.

L'Organo Cute è costituito da tre distretti: epidermide, derma ed ipoderma. Il distretto più superficiale, l'epidermide, è formato da una pluristratificazione, ben cinque strati, in cui è interessante notare che da un punto di vista morfofunzionale e di differenziamento cellulare, la progressione si orienta dalla profondità verso la superficie (strato corneo), dove le cellule cheratinizzate arrivano private del nucleo, private di tutti gli organuli cellulari, arrivano private di vita e di identificazione nucleare, arrivano "morte". I cheratinociti tra loro stabiliscono connessioni con strutture di aderenza, la prima corteccia nel contatto con il fuori. Oltre ai cheratinociti

la cute è composta anche da altri gruppi di cellule chiamate "cellule ospiti", tra cui i melanociti, cellule di origine neuronale deputate alla sintesi di melanina, pigmento bruno che regola il colore e protegge gli strati più profondi dell'epidermide in relazione all'esposizione dell'irraggiamento solare. I melanociti derivando embriologicamente dalla cresta neurale, una regione dell'ectoderma, sono presenti anche in altre sedi somatiche: leptomeninge, orecchio interno, colecisti, e altri, ma in particolare anche nell'epitelio retinico, come se fosse necessario, in presenza di troppa luce, portare pigmento scuro, ombreggiare...

Le funzioni di protezione come barriera verso il fuori (agenti esterni chimici, fisici, biologici), viene assolta non solo attraverso le competenze di regolazione cromatica, di "indurimento" o di termoregolazione, ma anche attraverso una attivazione di competenze immunologiche di riconoscimento self/non self (cellule di Langerhans e specifici linfociti T) che svolgono una funzione difensiva rispetto a quanto percepito estraneo, alieno, "da lasciar fuori". Questa descrizione, il cui piano nell'approccio di Ricerca in Psico-Somatica in GA non rappresenta il luogo elettivo da cui partire per poter stare nella relazione con il paziente psico-somatico, ma può rappresentare una risorsa quando lo spazio corporeizzato abitato dal sintomo del paziente chiede di poter essere esplorato, conosciuto, alfabetizzato, parlato, è, per la complessità dell'organo "pelle", intenzionalmente rapida e fugace come un battito di ciglia, e va quindi scivolando verso altro linguaggio, altre declinazioni dello sguardo.

È il tatto, il primo tra i cinque sensi a formarsi nell'embrione, è la pelle che con la sua estensione, (1,8m^2 nell'adulto) è l'organo di senso più esteso. Spessore, confine, limite, sensorialità, contenimento, percezione, protezione, identità, ...Io-Pelle (Anzieu 1987).

È la pelle "… il sacco che contiene e trattiene in sé il buono e il pieno che l'allattamento, le cure, il "bagno delle parole" vi hanno accumulato"(Anzieu 1987). È sempre la pelle che nell'essere contemporaneamente superficie di separazione e superficie di connessione, consente di cominciare a corporeizzare il dentro ed il fuori, consentendo durante lo sviluppo infantile di "tenere" dentro quelle parti di Sé ancora non-Sé, con-fuse, permettendo attraverso il con-tatto con la madre e la sua cura sensorializzante di favorire, secondo il modello della teoria delle relazioni oggettuali, lo sviluppo di una immagine corporea e la costruzione e l'introiezione di un oggetto interno.

Da un punto di vista fenomenologico, prendendo spunto ed ispirazione dalle osservazioni di Waldenfels (2008), la pelle guardata come se fosse una pergamena vivente, può rappresentare il luogo elettivo dove poter cominciare a declinare il tema della corporeità, intesa come esperienza corporea impressa di temporalità e spazialità; impressa "sulla mia pelle".

La pelle si iscrive, dunque, nella dimensione di un" luogo elettivo"(Fratoianni e Ottolenghi 2010), dove accade

il poter vedere di me ed il poter essere visto. Luogo elettivo che lascia apparire qualcosa che salta all'occhio andando in superficie e che, laddove si sottragga ai miei occhi, sottrae "l'evento del divenire visibile"(ibidem), riportando l'accento al tema dell'esperienza del proprio sé corporeo e dunque al tema del ritrarsi del mio sguardo in presenza del mio corpo. Il corpo vissuto (Leib) che costantemente si intromette delineando un continuum di esperienza che fluisce tra l'essere corpo (Leibsein) ed avere corpo (Korperhaben), è un' esperienza che in questo suo intrecciarsi percettivo, va ben oltre l'esperienza del corpo (ibidem), in quanto "Tutto ciò che appare in quanto qualcosa non è semplicemente qualcosa da descrivere, qualcosa che riceve e possiede il suo senso, bensì è qualcosa che suscita senso senza essere esso stesso sensato; è un qualcosa da cui siamo colpiti, affetti, stimolati, sorpresi e,in certo qual modo feriti." (ibidem).

È proprio nell'atteggiamento del "suscitare senso" come posizione di possibilità esistenziale, che emerge il tema del pathos, dell'accadimento, dell'af-fetto, come qualcosa che "... ci viene ar-recato", come "qualcosa che non siamo noi stessi a mettere in moto."(ibidem).

E dunque il paziente diventa "paziente" in quanto è come se si trovasse a rispondere a ciò che lo colpisce, portando in luce il corpo come qualcosa che Merleau-Ponty in "Fenomenologia della Percezione" (2003), definisce "complesso innato"; ossia il fatto che il corpo "espone" quanto con me ha a che fare ma anche quanto, come estraneo all'Io, alla coscienza , è come se non fosse da me prodotto.

È su questa soglia di estraneità/alterità che è possibile parlare di linguaggio corporeizzato nel sintomo psicosomatico come altro da me, come quanto "mi" accade nonostante il mio sapere e la mia volontà. Ed è su questa soglia che il sintomo con il suo quantum d'affetto dissocia l'esperienza della percezione soggettiva, come mancando di un contenitore sufficientemente adeguato e di una relazione contenitore-contenuto. Tali condizioni promuovono e condizionano la possibilità di una rappresentazione verbale dell'affetto, a cui il paziente è come se non avesse avuto accesso in quanto, seppur iscritto nella coscienza che origina da una "... matrice primaria di fisicità, legata alla dotazione costituzionale degli organi di senso" che "diventa capace di generare un flusso percettivo dall'interno verso il mondo esterno e quindi una attività mentale capace di riconoscere la realtà e di rimandare l'appagamento istintuale... (Lombardi 2016), è come se venisse scaricato nell'azione, nell'ambiente esterno, sulla pelle, in superficie... Necessitando del "corpo"del terapeuta... della sua "pelle" e quindi della dimensione controtransferale per poter divenire una esperienza soggettiva accessibile alla parola. Ed è su questa soglia che è possibile parlare anche di inter–corporeità quando è nello spazio della relazione terapeutica che il Corpo del terapeuta offre la sua "pelle", lasciandosi come vivo scorticare, rievocando nel proprio modo di stare in presenza dell'Altro – come nel mito di Marsia – (Wikipedia 2018), il gesto simbolico di raccogliere e far ri-suonare un oggetto l'aulos (il flauto), che nell'essere usato deforma la bellezza di chi lo usa ma diventa al

tempo stesso lo strumento attraverso cui poter fare esperienza della propria ferita narcisistica, la propria hybris, quando ci si misura con la dimensione apollinea del conoscere e delle molteplici posizioni della mente, come nella rappresentazione del cantare e suonare di Apollo raccontate nel mito. Questa "pelle", che nel mito rimane integra nel suo essere portata in una caverna, può rappresentare il luogo simbolico dove poter contenere e lasciar accadere quanto di trattenuto, frammentato, polverizzato, non rappresentabile di sé, come "fuori psiche"(Mc Dougall 1990), ci ri-guarda.

Ed è allora importante coltivare, dal mio punto di vista, un atteggiamento che rimanga in contatto con il sintomo come un equivalente del sogno (ibidem), portando il terapeuta a promuovere dentro di sé una consapevolezza di stare nella relazione con il paziente, come sta il contadino Ireo nel mito di Orione (Wikipedia 2018), offrendo a Dei che non riconosciamo – come quei contenuti inconsci non rappresentabili, non simbolizzabili –, ospitalità e quanto di meglio abbiamo da offrire, cercando queste offerte, partendo, come Ireo, dalla coscienza di essere poveri.

Come scrive Jung: "I prodotti di origine puramente conscia al pari di quelli esclusivamente inconsci non hanno un carattere simbolico"(Jung 1969).

Il simbolo si colloca dunque come una funzione che trascende la separazione tra conscio ed inconscio, tenendo insieme (syn-ballein), il significato ed il significante, tenendo insieme, come il sintomo, contenuti psichici dispersi, frammentati, in modo mimetico, rappresentazionale, irri-conoscibile a livello dell'Io, inteso nell'ottica junghiana come centro della coscienza.

È come se fosse necessario, (come nel mito di Orione), in presenza di un non-integrabile alla coscienza – come il dolore di Ireo per la morte della moglie e contemporaneamente il desiderio di Ireo di un figlio senza avere un'altra moglie –, prendere un'"altra pelle" (la pelle del toro), sacrificare questa alterità, bagnarla dell'energia di quei contenuti psichici re-ietti (come l'atto di urinare sopra la pelle del toro da parte degli Dei), ripiegarla e seppellirla, come occultandola alla coscienza, attendendo, come nel mito una nuova nascita, "la nascita del senso dal pathos." (Waldenfels 2008).

"... Il pathos, a cui il senso ed io stesso dobbiamo la nascita, reca i tratti di un allo pathos che scaturisce dall'altro. Noi non giungeremo mai pienamente alla quiete del nostro corpo, quasi fossimo i proprietari di noi stessi. Può ben essere, invece, che sia proprio questa inquietudine a tenerci in vita." (ibidem).

> BIBLIOGRAFIA

Anzieu D., *L'Io - pelle,* Borla, Roma 1985

Benazeraf C., *La pelle specchio dell'anima*, Xenia Edizioni, Pavia, 1998

Braun-Falco O., Plewig G., Wolff H.H., e Burgdorf W.H.C., *Dermatologia,* Springer Verlag, Berlino, 2002

Castaneda C., *Una realtà separata,* Astrolabio Ubaldini, Roma, 1972

Fratoianni C., Ottolenghi D., *Luce-ombra: come si disegnano sul corpo i conflitti psicoemotivi nella vitiligine,* in Frigoli D. (a cura di), *Psicosomatica e simbolo. Saggi di ecobiopsicologia,* Armando editore, Roma 2010, pp.118-135

Freud S., *Inibizione sintomo e angoscia,* Bollati Boringhieri, Torino, 1981

Ginger S., Ginger A., *La Gestalt. Terapia del con- tatto emotivo,* Edizioni mediterranee, Roma 2009

Graves R., *I miti Greci,* Longanesi, Milano, 1963

Jung C.G., *Tipi Psicologici,* Opere, vol. 6, Bollati Boringhieri, Torino, 1969

Lombardi R., *Metà prigioniero, metà alato. Psicoanalisi del conflitto e della dissociazione corpo-mente,* Bollati Boringhieri, Torino, 2016

Merleau-Ponty M., *Fenomenologia della percezione,* Bompiani editore, Milano, 2003

Mc Dougall J., *Teatri del corpo. Un approccio psicoanalitico ai disturbi psicosomatici*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1990

Neumann E., *Storia delle origini della coscienza,* Astrolabio Ubaldini, Roma, 1978

Van der Kolk B., *Il corpo accusa il colpo. Mente, corpo e cervello nell'elaborazione delle memorie traumatiche,* Raffaello Cortina Editore, Milano, 2015

Waldenfels B., *Fenomenologia dell'estraneo,* Raffaello Cortina Editore, Milano, 2008

Widmann C., *Sintomo o simbolo. Due diverse destinazioni dei contenuti inconsci,* Magi Edizioni, Roma, 2012

Winnicott D. W., *Esplorazioni psicoanalitiche,* Raffaello Cortina Editore, Milano, 1995

> SITOGRAFIA

Wikipedia, s.v. "Marsia":

https://it.wikipedia.org/wiki/Marsia [28 marzo 2018]

Wikipedia, s.v. "Orione (mitologia)":

https://it.wikipedia.org/wiki/Orione (mitologia) [28 marzo 2018]

Come sabbia sulla pelle: pelle reale e pelle immaginaria

> Gabriella Lorenzi

Sulla pelle è tatuato un frammento di un discorso amoroso, un discorso che urta il corpo provocandone un sintomo che irrompe nella coscienza, privo di un significato simbolico. Attraverso l'utilizzo del Gioco della sabbia quel frammento presente sulla pelle reale e proiettato sulla pelle immaginaria acquista senso, diventa parola, favorendo cosí il passaggio dall'immagine sintomo all'immagine simbolo.

As sand on skin: real and imaginary skin

Tattooed on the skin there is a fragment of amorous speech, a discourse that conflicts with the body, causing a symptom that bursts into consciousness without symbolic meaning. Through the use of Sandplay this fragment, present on real skin and projected onto imaginary skin, gains meaning, becomes verbal; thus promoting the passage from symptomatic image to symbolic image.

Date parole al dolore: il dolore che non parla
bisbiglia al cuore sovraccarico e gli ordina di spezzarsi
W. Shakespeare, Macbeth

La pelle ci delimita fin dall'origine, e nello stesso tempo ci consente di entrare in relazione con l'altro, sperimentiamo il nostro esserci a partire dal legame primitivo e fusionale con il materno. Ed è proprio attraverso la pelle che avvengono le prime interazioni con il corpo materno. Con essa si stabilisce il confine tra il nostro mondo individuale ed il mondo esterno, ma è anche il mezzo che ci permette di entrarvi in con-tatto affinchè si realizzino quegli scambi necessari ad ogni processo vitale.

Anzieu[1] evidenzia la particolarità degli scambi tattili tra madre e bambino, che rappresenta in una pelle comune, definita "interfaccia", che è contemporaneamente contenitore e luogo di registrazione di esperienze fantasmatiche e sensoriali. La pelle ha un ruolo pregnante nella formazione dell'Io psichico, questo, infatti, eredita dalle funzioni primarie biologiche della pelle, quella di trattenere e contenere, comunicare e separare: l'Io riceve cosí la possibilità di stabilire delle barriere e di filtrare gli scambi.

Anzieu ritiene che l'Io-pelle ha tre funzioni principali.

La prima è la capacità di fornire un sostegno ed una conservazione della vita psichica, attraverso una parte della madre interiorizzata, in particolare le mani, in grado di mantenere il funzionamento della vita psichica nello stesso modo in cui mantiene il corpo del bambino in uno stato di solidità, ed è proprio grazie a questo appoggio esterno sul corpo della madre che il bambino puó dare forma ad un appoggio interno.

La seconda funzione dell'Io-pelle è quella di contenimento ed è legata alla capacità o meno della madre, attraverso la rêverie di elaborare e restituire al bambino affetti e sensazioni risanati e trasformati.

La terza funzione dell'Io-pelle è quella di para-eccitazione, attraverso la quale il bambino si protegge da aggressioni o da eccesso di stimoli, funzione questa svolta dalla madre come io ausiliario per il bambino, fin quando non trova nella propria pelle un appoggio per svolgere questa funzione autonomamente[2].

Le funzioni di Anzieu, mi rimandano alle tre qualità fondamentali individuate da Winnicott nelle cure materne: holding o contenimento, collegata all'integrazione dell'Io; handling o manipolazione collegata allo sviluppo della personalizzazione dell'Io; presentazione dell'oggetto collegata all'attivazione delle relazione oggettuale tra Io e ambiente[3].

È proprio a partire dal processo di personalizzazione collegato all'accudimento del corpo fisico del bambino da parte della madre che si inscrive la possibilità per l'Io di percepirsi come sé corporeo e di connettersi alle proprie funzioni corporee così come si delimitano i confini tra il me e il non me, tra realtà interna e realtà esterna.

Soffermandomi sul concetto di holding e handling sento di poter compiere un passaggio dal corpo del bambino,

1. *L' io pelle, trad. it.* Borla, Roma 1994
2. Ibidem
3. Winnicott D.W., *Sviluppo affettivo e ambiente.* Armando Editore, Roma 1992

che via via attraverso il processo di differenziazione prende forma come entità altra dalla madre, al corpo che prende forma nel Gioco della sabbia.

La materia sabbia, contenuta in uno spazio ben definito, condizione essenziale nel confronto con l'inconscio, in quel confine di contatto tra sé e l'altro da sé, puó essere manipolata, accarezzata, bagnata, puó ricevere un gesto delicato o violento e rimandare comunque un segno, resistendo a tutti gli attacchi[4]. Attraverso il Gioco della sabbia è possibile costruire mondi, cancellarli e ricrearli, rimanendo in quello spazio illusorio dove gli oggetti in miniatura permettono il contatto con emozioni che non potrebbero essere contenute.

Nel gioco si attiva un livello corporeo sensitivo-sensoriale capace di dare forma ad emozioni ed affetti non ancora rappresentabili e quindi non esprimibili con la parola, lasciando così il posto ad un ascolto preverbale. Il contatto con le emozioni profonde attraverso il tatto e la vista mette in risalto il corpo, un corpo a disposizione dell'immaginazione[5]. In quel contenitore definito e limitato accade qualcosa che ha a che fare con il gesto involontario, che trova spazio in quel luogo terzo e che riguarda non soltanto il corpo del paziente ma anche quello del terapeuta, in questo incontro si consolida la possibilità di rendere l'esperienza pensabile. Il gesto porta alla luce l'immagine che in quel preciso momento puó mostrarsi, ma porta con sé qualcosa che va oltre il visibile[6].

È il varco che consente l'accesso a spazi nuovi da esplorare.

Tarantini scrive:
"la sabbiera è un contenitore-madre-seno che permette la regressione fino agli stati piú primitivi, stati in cui non sono ancora attive e funzionanti quelle strutture di pensiero che connotano il pensiero razionale e relazionale: la separazione io-mondo, la distinzione fra soggetto-oggetto"[7].

Nel corpo è inscritta la trama del passato, del presente e del futuro. Partendo dal presente corporeo, possiamo recuperare la memoria del passato, attraverso il tatto rimaniamo in contatto con ció che siamo stati, ma anche con ció che ancora non abbiamo vissuto[8].

4. *L' io pelle,* Borla, Roma 1994
5. Ibidem
6. Tarantini L., *Lo sguardo che ascolta.* Magi Edizioni, Roma 2006
7. Ivi, 49
8. Ivi

LA NARRAZIONE DI DATURA

Una tiepida mattina di primavera, squilla il telefono, rispondo, dall'altra parte una voce agitata di donna, il suo respiro è corto, sembra scocciata, mi arriva come un fiume in piena la sua ansia rispetto alla "irragionevolezza" della figlia. Mi chiede di vederla in fretta, poche frettolose parole:
"non ci si ragiona piú da quando ha fatto un tatuaggio, è impazzita e sta facendo impazzire anche me ed i fratelli".

Ho bisogno di aria, compio un lungo respiro come se dovessi respirare per due, provo con un filo di voce a farmi spazio, chiedendole l'età della ragazza, ho la sensazione che non voglia ascoltare, cerca soltanto qualcuno a cui consegnare tanta scomodità. Le dico che per me è importante conoscere l'età della ragazza, quasi con un fare rassegnato mi risponde che ha trent'anni. La invito a farmi chiamare dalla figlia. Quel pomeriggio stesso mi chiama la giovane donna.

Datura, così chiameró la ragazza, arriva al nostro appuntamento puntuale, ho immediatamente la sensazione di trovarmi di fronte ad un essere confuso, vulnerabile, assente, con lo sguardo perso in un altrove come se si trovasse in uno stato confusionale, oserei dire di trance. È accompagnata dalla cognata e dalla nipotina che dall'aspetto non dimostra piú di tre-quattro anni.

È agitata e spaventata, ha difficoltà a separarsi dalla cognata, sembra una bambina piccolissima che deve separarsi da sua madre per andare verso uno sconosciuto, mantiene lo sguardo rivolto verso quella figura adulta di riferimento, finchè non la vede scomparire dietro l'uscio. Sento un brivido sulla pelle.

Racconta, mantenendo lo stesso sguardo perso, che il suo malessere è iniziato qualche mese prima, dopo essersi tatuata sul braccio sinistro un fiore con quattro petali a rappresentare lei ed i suoi tre fratelli.

Il desiderio e la scelta di farsi un tatuaggio è nato in lei dopo aver assistito, qualche mese prima, alla riesumazione del fratellino morto all'età di sei anni per "una brutta malattia" e da lei mai conosciuto. Nonostante fossero passati oltre trenta anni dalla morte il suo corpo era ancora in un buono stato di conservazione. Quel bambino di cui tanto aveva sentito parlare ora aveva un corpo, era ora il suo di corpo ad essere di troppo?

L'inverno è trascorso senza apparenti turbamenti, ma con l'arrivo della primavera e dei primi caldi il tatuaggio è vissuto da Datura come "l'oggetto perturbante"[9], ogni volta che il suo sguardo cade su quel fiore si sente

9. Freud S., & Musatti C. L., *Il perturbante*. Edizioni Theoria, Roma 1991

invasa da un'incontrollabile agitazione, sembra limitarsi ad un fastidio esclusivamente estetico, non puó ancora dare alcun significato simbolico a quell'immagine. Da circa un mese vaga da un tatuatore all'altro alla ricerca di rendere quel fiore migliore aggiungendo colore, ma tutto è stato invano. Ora è la volta della chirurgia estetica, deve assolutamente togliere quel brutto segno dal suo braccio, non è un fiore per lei, non è ció che voleva, è soltanto una brutta macchia da eliminare il prima possibile, altrimenti si chiuderà in casa. Mi son detta "sepolta viva".

Nelle sedute successive, il pensiero ricorrente è il tatuaggio da eliminare, a frammenti racconta la preoccupazione che il fratello e la sorella le manifestano, la mamma è invece molto disturbata da questo suo comportamento, del papà non dice nulla. Parla della sua nascita come di un evento straordinario, sua mamma dopo la nascita del terzo figlio, il bambino morto, è stata sottoposta alla legatura delle tube in quanto le tre nascite sono avvenute con taglio cesareo.

Da dove è arrivata Datura? Da quale mondo straniero è approdata?

Un contenuto che fino a quel momento soggiornava silente dentro di lei ha fatto irruzione nella coscienza attraverso un sintomo, incarnandosi in modo indelebile, quel tatuaggio è la causa del suo malessere e della sua impossibilità ad esserci. Cosa non puó essere guardato da Datura?

Le chiedo se posso vedere il tatuaggio, che tiene ovviamente coperto, con molta fatica si scopre il braccio voltando lo sguardo dalla parte opposta.

È un fiore con quattro petali di colore rosa intenso tendente al rosso, lo associo al fiore *datura stramonium,* chiamata erba del diavolo o delle streghe, fiorisce in primavera e contiene un alto contenuto di alcaloidi. Fin dai tempi piú antichi è conosciuta per le sue proprietà narcotizzanti e tossiche, in piccole dosi portava allegria, ma in dosi maggiori allucinazioni, pazzia, addirittura la morte. È come se quel fiore disegnato sul braccio, si fosse animato e fosse penetrato nei pori della pelle sprigionando le sue proprietà alcaloidi. La potenza dell'emozione alla vista di quel fiore è per Datura incontrollabile, un sintomo che urta il corpo, è un annuncio, un presagio privo ancora di forma, dove il fiore è per ora soltanto un disegno venuto male, da eliminare il prima possibile. Nella mente cosciente non si è creato lo spazio per il passaggio dal sintomo al simbolo. Quel fiore è e non è un fiore.

Per mesi sostiamo sull'immagine del fiore reale tatuato sulla pelle, non puó essere guardato e soprattutto non le consente di vivere, soltanto eliminandolo tutto potrà tornare come prima.

Al termine di ogni seduta, provo un senso di stordimento, come se un pó di quella sostanza alcaloide rimanesse

nella stanza, mi sento persa, direi in uno stato alterato di coscienza. Propongo a Datura il Gioco della sabbia, forse per uscire io stessa da quel profuso stato di confusione che mi avvolge.

Con mia sorpresa accetta, la invito a lasciarsi guidare dalle mani, a far si che siano le miniature a chiamarla, come se fosse un sogno ad occhi aperti.

Si avvicina alla sabbiera, la guarda, siamo avvolte da un silenzio ieratico, in attesa che qualcosa prenda forma, poi si sposta verso gli oggetti e con un fare deciso e veloce prende la conchiglia, la palma, la racchetta, la sedia a sdraio, la macchina ed infine due uomini.

Si posiziona davanti al lato maggiore del contenitore sabbiera, posiziona con rapidità le miniature scelte, guarda la scena costruita, poi volge lo sguardo verso di me e dice: *"ci sono tante persone che si divertono, si gioca, si prende il sole, si va in macchina ascoltando la musica come fa mio cognato, ma io non ci sono. Non posso piú e non potró mai piú esserci."* Conclude dicendo: *"ci sarebbe dovuto essere anche un bambino, ma non l'ho trovato."*

Tra gli oggetti ci sono diversi bambini. Le chiedo se puó dare un titolo al quadro, ci pensa qualche istante e poi risponde: *"tutti si ed io no."* (Fig.1).

Figura 1

Datura ha proiettato sulla sabbia la sua assenza, da sempre identificata con il fratellino morto come se ne fosse la reincarnazione, la sua nascita è stata un evento straordinario, forse una presenza autorizzata al fine di colmare un vuoto insostenibile? La vista del corpo del fratellino, spinge Datura verso una via senza ritorno, verso il mondo lontano e misterioso dal quale è arrivata. Sembra non esserci spazio per un mondo femminile, unico elemento che lascia qualche possibilità è la presenza della conchiglia, ancora chiusa. Significativo è il titolo che Datura stessa dà alla sabbia, sembra non esserci piú posto per lei. La sepoltura alla quale ha assistito è come se rappresentasse la sua stessa sepoltura.

Attraverso il Gioco della sabbia è avvenuto un trasferimento dal significato dell'immagine reale del fiore tatuato sulla pelle al significato simbolico nella sabbiera. Datura non ne ha consapevolezza, sa soltanto che non c'è piú spazio per lei. È ferma nel qui ed ora, invasa dalle emozioni che la vista di quel fiore le provoca, non puó dare senso e significato simbolico al fiore tatuato, ma le sue mani ne hanno lasciato traccia nella sabbiera, come parte frammentata di sé, mettendo in evidenza il rapporto tra la parte vigile e quella inconscia.

Il tatuaggio è dunque, seguendo il pensiero di Sami-Ali[10], una rappresentazione del corpo reale, mentre la scena costruita nella sabbiera è la rappresentazione del corpo immaginario.

Ció non sta a significare che esistono due corpi, un corpo reale ed uno immaginario, piuttosto una sola realtà che è il corpo proprio, nel quale l'uno non puó che essere in relazione con l'altro, e dove l'uno non puó prescindere dall'altro. Datura è colei che ha creato uno spazio ed un tempo nella sabbiera, attraverso l'immagine che ha costruito, ma è anche colei che occupa uno spazio ed un tempo fuori di essa, così come gli spazi ed i vuoti nella sabbiera sono la presenza di ció che non puó essere ancora rappresentabile.

Nella mia mente prende forma come rappresentazione prospettica la possibilità per Datura di creare nella sabbiera, attraverso la manipolazione della materia sabbia e delle miniature, nuove immagini, nuove rappresentazioni che via via si estendono, si ampliano, si allargano in modo armonico occupando gli spazi per ora lasciati vuoti, come a costituire strato dopo strato la pelle che ancora non ha. Accogliendo dentro di sé l'immagine di un fiore con quattro petali potrà uscire dall'impasse nel quale si trova, autorizzandosi così a nascere ed esistere come quarta figlia.

10. Sami-Ali, *Corpo reale,corpo immaginario. Per una epistemiologia psicoanalitica.* Magi Edizioni, 1998

> BIBLIOGRAFIA

Aite P., *Paesaggi della psiche,* Bollati Boringhieri, Torino, 2002

Anzieu D., *L' io-pelle,* Borla, Roma, 1994

Barthes R., *Frammenti di un discorso amoroso,* Edizione Einaudi, Torino, 2014

Freud S., & Musatti C. L., *Il perturbante,* Edizioni Theoria, Roma, 1991

Jung C G., *La dinamica dell'inconscio,* Opere, Vol.8, Bollati Boringhieri, Torino, 1994

Perls F., *L'approccio della Gestalt,* Casa Editrice Astrolabio, Roma, 1997

Sami-Ali, *Corpo reale, corpo immaginario. Per una epistemologia psicoanalitica,* Magi Edizioni, Roma, 1998

Tarantini L., *Lo sguardo che ascolta,* Magi Edizioni, Roma, 2006

Winnicott DW., *Sviluppo affettivo e ambiente*, Armando Editore, Roma, 1992

Il corpo del terapeuta in psico-somatica

> Elisa Mori

L'autrice racconta la storia di Maria e della sua malattia. Una malattia della pelle che ospedalizza la paziente e che chiama il terapeuta al suo capezzale. Il corpo del terapeuta che entra in un ospedale come se fosse l'ultima spiaggia, l'ultima "pelle" possibile da offrire per uscire dal sanatorio ma soprattutto per uscire e camminare nella propria vita. È attraverso questo racconto che l'autrice offre uno spunto di riflessione per il tema della psicosomatica e per il suo indirizzo nel senso di una Psico-Somatica in Gestalt Analitica.

The therapist's body in psychosomatics

The author tells the story of Maria and her disease: a skin disease that hospitalizes the patient and summons the therapist to her bedside. The therapist enters the hospital as if his body were the last resort, the last possible "skin" that could offer a chance to leave the sanatorium, and especially to pursue one owns life. By means of this story the author offers reflections on the subject of psychosomatics and its orientation in the school of Gestalt-Analitica.

"Dicono infatti che egli, avendo dipinto un cavallo e desiderando raffigurare nel quadro la schiuma della bocca del cavallo, ebbe così poco successo, che rinunciò e gettò contro l'immagine la spugna in cui detergeva i colori del pennello: e dicono anche che questa, una volta venuta a contatto con il cavallo, produsse una rappresentazione della schiuma. Anche gli scettici, dunque, speravano di impadronirsi dell'imperturbabilità dirimendo l'anomalia degli eventi sia fenomenici sia mentali, ma, non essendo in grado di riuscirci, sospesero il giudizio; e a questa loro sospensione seguì casualmente l'imperturbabilità, come ombra a corpo."

Metafora del pittore Apelle (Sesto Empirico, Lineamenti pirroniani I, 19-35)

La psicosomatica nella mia vita è entrata già quando ero all'università, incontrando il prof Giuseppe Donadio con la sua Gestalt-Analitica e la scuola di specializzazione in medicina psicosomatica[1]. Negli anni della scuola di specializzazione la psicosomatica si colora per me di tonalità teoriche portando in figura quanto emergeva dallo sfondo della mia vita impregnata in quel momento di giovanile entusiasmo. Questo entusiasmo è stato una spinta potente, come un desiderio che mi portava verso la possibilità di approfondire studi ed esperienze in cui poter trovare uno spazio, dove medicina e psicologia potessero incontrarsi, dialogare, come integrando mente corpo, come cominciando a declinare una "possibile psicosomatica". Intanto, a conferma del mio inclinarmi verso questa prospettiva, gli studi degli anni '80 nel campo della psicofisiologia dell'emozione e della neuroendrocrinologia si dedicavano a ricerche scientifiche che potessero dimostrare l'influenza della vita affettiva sulla salute e la malattia.

Si apriva in questo modo anche per me la strada della psicosomatica. Si apriva una strada che portava un nome accattivante, "Psicosomatica", dal cui interno avrebbero risuonato in me nel tempo echi di conflittualità nell'attribuzione di senso e significato a parole come "Corpo", "Psiche"; echi che andavano di pari passo, direi come sincronizzati, al tempo della mia evoluzione nella maturità professionale. Provavo grande imbarazzo davanti al riduzionismo del significato diretto ed esplicito di un sintomo legato ad una certa caratteristica emotiva o emozione bloccata, quasi come ci fosse un atlante del corpo già scritto; un atlante che non apparteneva alla mia formazione ma che era come se fosse l'unico sfondo possibile da cui far emergere l'attenzione verso la "Psicosomatica", incontrando, nel delineare in questo modo la relazione del sintomo con l'emozione, l'interesse accademico, e non solo, di molti. Ricordando a tal proposito il pensiero di Freud – che ha cercato per tutta la vita come un link tra la psiche ed il corpo, senza mai poterlo con precisione identificare, oggettivare –, mi sembrava, ancora una volta, come se per trovare la cura partendo dal corpo, dal sintomo dunque, sarebbe stato facile e possibile solo cominciando a percorrere il percorso all'inverso.

Andiamo alla storia di cui oggi vi voglio parlare. È una storia che si radica in un momento della mia professione di psicoterapeuta che porta in tasca un biglietto da visita con su scritto "psicoterapeuta specialista in medicina psicosomatica" da circa quindici anni, quando mi "imbatto", come un battermi dentro, in una chiamata impensabile che mi catapulta al centro delle domande che si agitavano dentro di me sulla questione "Psicosomatica".

Il primario di un ospedale romano mi contatta per chiedere se fossi stata disposta a seguire una sua paziente

1. SIMP Società Italiana di Medicina Psicosomatica, Presidente Prof. Ferruccio Antonelli

affetta da *pemfigo bolloso*[2] . Il mio numero lo aveva ricevuto dalla famiglia della paziente tramite una conoscente comune. Mi racconta, come ammonendomi, che la paziente è ricoverata in gravi condizioni e che quindi avrei dovuto incontrarla in ospedale.

Lui farà da garante per me.

È molto arrabbiato perché ha chiesto questo intervento per vie ufficiali ma non è stato possibile; quindi mi dice di essere stanco e che si assume la responsabilità vista la gravità nello stato di salute della paziente e la resistenza della "malattia" alla cura. Mi chiede se sono psicoterapeuta e che orientamento ho: ne parliamo. Io gli confermo la mia disponibilità e gli chiedo di fare in modo che sia la paziente a chiamarmi.

Lui mi spiega che forse potrebbe non farcela a parlare al telefono e che lo potrebbero fare la madre o il marito. Chiusa la telefonata con pochi altri dettagli, vado a vedere di cosa si tratta; non sapevo nulla del pemfigo, non potevo immaginare e vedo su internet delle fotografie, leggo, mi informo e sento che sto provando già una profonda pietà, una pietà che non so ancora descrivere e che dopo tanti anni, oggi trascorsi da questa storia, non credo di aver mai più provato con questa intensità.

Mi chiama la paziente – riuscì a farlo lei – ma fu per me difficile capire le sue parole. Prendiamo un appuntamento ed in quel tempo, lungo, tra la telefonata ed il nostro primo incontro sento arrivare un turbinio di paure: un magma di emozioni indistinte in cui si agitavano tutte le incognite di un incarico da me sentito al tempo stesso insolito ma pieno di una grande responsabilità, come la percezione di sentirmi già responsabile per questa donna che non conoscevo e che sentivo già così tanto come presente "sulla mia pelle". Arriva il giorno dell'appuntamento. L'emozione è fortissima, la vedo nella stanza e vedo che non si può alzare. Abita in una camera a due letti e la signora che è con lei si allontana per lasciarci sole. Cerco di definire il setting almeno dentro di me e di stare ferma in quello che sento. Ancora oggi mentre scrivo ed ancora oggi tutte le volte che racconto questa storia, mi sento addosso, al solo ricordare, una sensazione come tra il pianto ed uno stato simile alla perdita di coscienza, come quando ci si accorge di stare per svenire...

Il suo corpo era tutto pieno di bolle e di piaghe dentro e fuori; ed era così che lei parlava di se stessa, del

2. Il pemfigoide bolloso è un disordine cutaneo autoimmune cronico che determina, nei pazienti prevalentemente anziani, lesioni bollose generalizzate e pruriginose. Il coinvolgimento della mucosa è raro. La diagnosi si effettua con la biopsia cutanea e con l'immunofluorescenza della cute e del siero. Inizialmente vengono utilizzati corticosteroidi sistemici e topici. La maggior parte dei pazienti necessita di una terapia di mantenimento a lungo termine, per la quale si può utilizzare una varietà di immunosoppressori.

suo corpo. Descriveva una condizione di prostrazione e di devastazione fisica che non dava pace agli occhi suoi ed agli occhi di chi lei immaginava guardassero la sua pelle; non riusciva a mangiare ed a parlare per le piaghe che aveva. La notte venivano fatte delle medicazioni con le garze per cercare di proteggerla da lesioni e/o aderenze, ma ciononostante c'era un problema: il contatto pelle/pelle faceva sì che la pelle si attaccasse con la pelle, la prima volta che l'ho incontrata ricordo che aveva la pelle del collo a partire dall'orecchio attaccata alla spalla e questo "vincolo", questa aderenza collosa, la obbligava a piegare la testa, a non poter tenere la testa dritta.

È stato difficile salutarla, entrare in contatto, presentarci, come se ci "sorridessimo da dentro": lei come se il suo viso non potesse esprimere mimica, emozioni, "pelle che si muove", ed io come se potessi solo sorridere dietro una maschera di stupore rattrappito nella mimica del mio volto.

Ma comunque sentivo che le sorridevo.

Più avanti nel tempo abbiamo potuto esplicitare, abbiamo potuto dare spazio al racconto di questo salutarci e sorriderci da "dentro": un "dentro" di un "fuori" visibile attraverso il mio stupore e le sue bolle e le sue piaghe, attraverso quella pelle che portava solchi, segni di una patologia che devastava e che copriva il suo corpo vivente come con un sarcofago di pelle inspessita.

La storia di Maria è fatta di eventi comuni: un lavoro, una storia d'amore, una famiglia, poi "questo schifo" come diceva lei. Maria ha 35 anni, un figlio di 5 anni, è sposata da 7 anni, è ricoverata da 1 mese e non migliora. Tutti intorno a lei sono disperati e incapaci di sostenerla, lei è prostrata.

Gli appunti di questo caso si mescolano con la mia vita, con i miei sogni, con le riflessioni sul mio quotidiano. Ci sono considerazioni che a distanza di tempo mi risuonano di più: nelle pagine di questo caso mi riecheggiano pensieri come: "nel corpo è visibile quel che altrimenti sarebbe sconosciuto", "dal profondo al corpo" e "dall'interno all'esterno".

Cosa è successo a Maria, nel momento in cui il suo corpo ha ceduto a quella orribile malattia? Cosa le impediva di reagire ai farmaci, come mi chiedeva il primario? Cosa ho rappresentato per lei? E soprattutto a che servivano le sensazioni che pervadevano il mio esserci durante le ore, i giorni prima e dopo i miei incontri con lei, ed anche e soprattutto le mie notti, sensazioni che mi occupavano come permanentemente? Come se aderissero incollando anche per me pelle con pelle, come "attaccandomi" a lei, al suo corpo piagato. Forse mi sentivo inadeguata, impotente?

Le mie emozioni, il disgusto, la tenerezza, la preoccupazione ed il dolore per lei fluivano nella mia vita – una vita caotica – , una vita il cui scorrere così disordinato mi portava ciononostante ad attraversare Roma per un'ora di lavoro in un ospedale per due volte alla settimana. Il mio corpo si muoveva come "corpo" del terapeuta che sente, che vive e che percepisce offrendosi per quell'immenso dolore e per quella immobilità che legava Maria alla paura di non guarire mai da quella "malattia" che la costringeva a coprirsi, a nascondersi, sentendosi fonte di raccapriccio nello sguardo dell'Altro.

Maria ormai era insofferente di tutto ed era in più imprigionata in una stanza mentre la sua famiglia ed il marito correvano fuori... Correvano muovendosi nella vita quotidiana tra le visite in ospedale, la preoccupazione del lavoro e il resto della loro vita. Maria sentiva che portavano il peso di un grande problema: suo figlio. Un figlio spaventato. Maria l'aveva incontrato all'inizio del ricovero ma ora lo sentiva solo al telefono visto il suo peggioramento e la sua quasi immobilità.

Quale era stato per lei il momento in cui era accaduto tutto ciò? Cosa si stava muovendo nella sua vita? Mi chiedevo se dirle "a che ti serve il sintomo?" sarebbe stato come dare una botta violenta su quel corpo dolorante. Pensavo e ripensavo che lei con le sue fatiche, con la sua vita, era continuamente presente anche nella mia analisi personale. E poi pensavo a lei come tante altre donne, e in questo modo era come se io potessi avere la sua stessa vita.

Andavo da lei due volte a settimana, andavo in analisi due volte a settimana. Nonostante la mia vita fosse fatta di tante altre cose, il ritmo che scandiva il mio tempo teneva la nausea, il dolore, il pianto strozzato. I miei sogni sono stati una spinta importante nel potermi rendere consapevole del mio sentire. Consapevole anche di quanto, il sogno del terapeuta, fosse importante per Maria, come se fosse una gelatinosa sostanza che fuoriusciva dalle mie mani, generando dolore, un dolore immenso, come centrato nel corpo e non solo sulle mani. Ed ancora poco dopo un altro sogno dove mi vedevo immobile. Associai la mia immobilità al suo corpo costretto da un involucro bolloso che la imprigionava...

Dopo un mese di incontri due volte alla settimana Maria era ancora chiusa in camera, non riusciva a fare nulla; non poteva leggere in quanto non poteva tenere gli occhiali sul naso, non poteva guardare la tv. Maria era come innervosita dalla sua famiglia quando percepiva solo la preoccupazione del "che devo fare" del marito, tutto era irritante. Solo il pensiero per il figlio era una emozione che la riscaldava ma che, al tempo stesso, la riempiva di dolore rievocando la mancanza di lui, una mancanza profonda, piena. Le altre emozioni erano come "irritanti". Irritanti. Che parola! Solo con il suo suono era come se questa parola potesse scorrere e irritare le bolle e la carne viva. Io ero scoraggiata e preoccupata. Pensavo a Maria continuamente:

se mi infilavo gli occhiali da vista pensavo a lei che non poteva portarli, se mi toglievo una maglia pensavo al gesto che lei non poteva fare, pensavo che non poteva persino truccarsi, mettersi una crema, lavarsi i capelli, essere abbracciata, accarezzata, pensavo che non poteva neanche farsi una risata.

Lei era contenta di vedermi, aspettava quel momento, appena fosse stata in grado di vestirsi e di stare in piedi ci saremmo incontrate nella stanza che il primario aveva messo a disposizione per noi. La stanza del primario; lì avremmo avuto una maggiore privacy, per arrivare lì quel giorno avrebbe percorso il corridoio perché aveva un appuntamento, immaginare questo in questo modo faceva sì che potevamo anche scherzaci su.

Un po' per volta sono riuscita a guardare oltre le sue piaghe, ho iniziato a vedere lei, siamo andate a spasso nella sua vita precedente, ma abbiamo camminato anche nella paura del futuro. Piano piano il motivo per il quale io ero lì è come se fosse andato sullo sfondo: c'era lei, la sua vita, il poterla raccontare, ricostruire, il poter parlare di quello che non andava con il marito, la pesantezza dei suoi incarichi e della sua solitudine nella quotidianità.

Un giorno, finalmente, mi dice che ha chiesto al marito di portarle delle sue foto: prima aveva paura anche solo di ricordare come era. Le guardiamo insieme, era davvero irriconoscibile, terribilmente irriconoscibile. Mi colpisce che ci sono anche delle foto recenti: provo con lei molto sgomento insieme ad una profonda commozione, mi accorgo che ora può guardarle, ora possiamo guardarle insieme.

Il processo duale di trasformazione prevede la reciprocità tra paziente e terapeuta. Mi torna in mente il pensiero junghiano in cui emerge il tema del processo terapeutico come processo impossibile se il terapeuta non è toccato dal paziente.

Qui potrei dire che il processo si attua attraverso me: un me come tramite nella dimensione della corporeità e della sua rappresentazione simbolica nella relazione terapeutica. Il paziente psicosomatico è un paziente che non simbolizza. Il sintomo è la voce del simbolo che non trova un'altra via. Io vedevo: non sapevo il significato del dove e del come del sintomo, ma ero un tramite. Uscivo da quell'ospedale portando con me quel dolore; correvo su e giù per Roma tra figli, marito, lavoro, sentendo quella gelatina del sogno nelle mie mani, sentivo che quella gelatina bollosa era anche mia. L'attivazione del mio guaritore interno, attraverso questo archetipo mio, soltanto mio, si esprimeva per muovere l'attività simbolica di Maria. Abbiamo cominciato a lavorarci per dare un nome, un'immagine a quel corpo così dolorante e piagato.

Non si può ridurre il paziente ad un elenco di sintomi ma penso sia importante esserci affinchè anche l'altro possa "essere" quello che prova, essere il suo corpo, aiutandolo ad attualizzare le proprie emozioni,

attraverso parole, immagini, sogni, rappresentazioni che muovono verso nuove configurazioni dell'esistere. Maria ha iniziato a migliorare. Il percorso è stato difficilissimo, molto lungo. Passati altri tre mesi, con incontri nella stanza del primario, siamo passate ad una seduta a settimana; poi lei ha cominciato a venire nel mio studio poco dopo essere rientrata a casa ed ha faticosamente ripreso la sua vita.

Abbiamo proseguito fino a poco più di un anno dal nostro primo incontro, diciamo che è stato per me come accompagnarla verso la sua nuova vita, non la vita di prima, ma una nuova vita in cui poter essere consapevole dei suoi limiti, capace di chiedere aiuto, capace di prendersi quello di cui ha bisogno assumendosi la responsabilità di curare se stessa e non solo gli altri. Abbiamo chiuso fermandoci al lavoro fatto, sapendo che c'era un mondo di cose che avevamo sfiorato ed intravisto. Ogni tanto mi ha chiamato per raccontarmi la sua guarigione totale e le sue novità. Maria ha cambiato lavoro, ne ha accettato uno con un orario più adatto; ha migliorato la sua autonomia in alcune cose che prima avevano una connotazione fobica. Maria è capace di prendere il tempo per sé; ha incontrato un nuovo hobby ed il marito ha ora un ruolo interscambiabile con lei nei confronti del figlio e della gestione della vita familiare.

Concludendo, penso che nell'essere stata il suo tramite attraverso il mio corpo, il mio vissuto, le mie immagini, i miei sogni, e nel contatto che tutto questo ha fin troppo pervaso la mia vita almeno nei primi mesi, questa malattia che ha bloccato Maria per molto tempo si è come messa in movimento, consentendo a lei di esprimere il suo essere bloccata, liberando le sue "aderenze" e trasformando i suoi vincoli in possibilità e creatività.

Quindi la psicosomatica cosa è diventata per me dopo questa esperienza? Dopo l'incontro di sette anni fa con la psicosomatica relazionale di Sami Ali e dopo essermi impegnata nell'organizzazione del convegno di Ariccia, ho proposto tre anni fa alle mie colleghe Natalia Aricò e Gabriella Lorenzi di mettere su un gruppo di lavoro AIGA per trovare una strada, un modo di definire in che modo la psicosomatica ci caratterizza partendo dalla nostra identità. Una psicosomatica che non sentivo mi somigliasse nella accezione comune, quella appunto del sintomo correlato ad una emozione inespressa, ma che ascoltasse il corpo del paziente e quello del terapeuta, come in relazione. Una Psicosomatica che tenesse conto di un concetto a me caro e secondo me fondamentale in questo lavoro, l'epoché[3] ovvero la sospensione del giudizio, lasciare che il fluire dia le risposte.

3. Epoché o sospensione del giudizio (traslitterazione del greco antico "ἐποχή" ossia "sospensione") è l'astensione da un determinato giudizio o valutazione, qualora non risultino disponibili sufficienti elementi per formulare il giudizio stesso. Il termine epoché anticamente si riferiva ad eventi o periodi storici particolarmente rilevanti, come la fondazione di una città, la nascita di un profeta, o anche l'inizio di una nuova era astrologica, in grado di sospendere e interrompere il normale flusso del tempo, che subiva in tal modo un mutamento qualitativo nel suo andamento.

Tutto ciò oggi ci porta a parlare di Psico–Somatica, dove il trattino è il corpo del terapeuta nella relazione col paziente. Nella mia storia con Maria io ero il trattino, il suo trattino ma anche il mio trattino, la connessione tra il corpo e la psiche, tra il suo corpo e la sua anima.

> BIBLIOGRAFIA

Freud S., (1894), *La neuropsicosi da difesa*, Opere, Vol 2, Boringhieri, Torino, 1968

Jung C.G., (1934-54), *Gli archetipi dell'inconscio collettivo*. Bollati Boringhieri, Torino, 1977

Winnicott D. W., *Esplorazioni Psicoanalitiche* Raffaello Cortina Editore, Milano, 1995

> SITOGRAFIA

Peraza D.M., Manuale MSD, s.v. "Pemfigoide bolloso":
https://www.msdmanuals.com/it-it/professionale/disturbi-dermatologici/malattie-bollose/pemfigoide-bolloso [30 marzo 2018]

Wikipedia, s.v. "Epoché":
https://it.wikipedia.org/wiki/Sospensione_del_giudizio [2 aprile 2018]

Frammenti di un discorso amoroso

Una ricerca Gestalt-Analitica sul mondo del Tatuaggio

Ricerca fenomenologica sul campo a Roma nel 2016: la narrazione del tatuaggio come rappresentazione simbolica, psico-somatica, del proprio vissuto.

> Elena Cossu e Giulia Coccia

Underground, tatuaggio, pelle. Queste le tre parole. Un filo apparentemente invisibile ci è sembrato che le legasse costruendo tra loro un legame di senso e significato che da sottoterra (underground) fin sopra la superficie (pelle) iscrivesse in modo indelebile e visibile (tatuaggio) una possibile narrazione simbolica di quel proprio "Essere al Mondo" dando colore e immagine a qualcosa che altrimenti è come se non esistesse nel suo essere non rappresentabile. Il tatuaggio diventa così contatto, macchia, storia, linguaggio, dolore, piacere, estetica, frammento di un discorso amoroso. Ipotesi di Ricerca: Il tatuaggio può essere considerato un sintomo nell'ambito della psicosomatica? Può attivare un processo di simbolizzazione? Questa ricerca vuole essere e dare uno sguardo fenomenologico al tatuaggio a Roma nel 2016.

Fragments of amorous discourse

Underground, tattoo, skin. These are the three words connected by an apparently invisible thread of meaning that from deep *under-ground* up to the surface *(skin)* inscribes in a visible and indelible manner *(tattoo)* a possible symbolic narration of one's "Being in the World", thus giving color and shape to something otherwise not represented and therefore seemingly non-existent. The tattoo thus becomes an emblem of contact, stain, story, speech, pain, pleasure, aesthetics: the fragment of an amorous discourse. Research hypothesis: Can a tattoo be considered a symptom in the field of psychosomatics? Is it capable of activating a symbolization-process?
This research casts a phenomenological glance at tattoos in the Rome of 2016.

"Il corpo viene proiettato nel mondo e il mondo viene introiettato nel corpo", Schilder

"Noi siamo degli esseri guardati nello spettacolo del mondo" / "Per poter vedere noi stessi dobbiamo essere visti", Lacan

PREMESSA

Fin dai tempi delle caverne è attraverso le immagini che abbiamo visto e siamo visti. Il tatuaggio veniva probabilmente praticato tra i popoli che vivevano nella tarda età della pietra, nel 5000 a.C., come affermazione simbolica circa le credenze e i valori di uno specifico gruppo, nonchè come caratterizzante specifici riti di passaggio. Dapprima veniva utilizzato da alcune tribù per indicare l'esser parte di una determinata casta. Imprimere sul viso determinati simboli aveva lo scopo di spaventare ed uccidere il nemico prima "nella vista e poi nel corpo"[1]. Successivamente il tatuaggio inizia ad assumere una connotazione negativa, indicando con la sua presenza, l'appartenenza a una minoranza (schiavi, deportati, etc.). Questa pratica è sopravvissuta fino ad oggi in moltissime culture distanti nel tempo e nello spazio assumendo quindi differenti accezioni e significati: come simbolo di protezione e guarigione o come marchio distintivo di inferiorità sociale.

Nel mondo occidentale il tatuaggio appare verso la fine del 1700 quando i marinai europei vennero in contatto con gli abitanti delle Isole del Pacifico, dove il tatuaggio aveva un importante valenza culturale, come definizione di un'identità collettiva.

Ma non è stato così al ritorno in Europa. Infatti il tatuaggio all'inizio dell'800 era comunque simbolo di devianza, o relegato nel fenomeno del circo. Era quindi piuttosto una manifestazione visiva associata all'esclusione dall'appartenenza sociale: ai "senza casa" inteso come assenza di luogo, e forse di spazio di rappresentazione simbolica. Circensi, marinai, carcerati e camionisti, tutti viandanti, non abitavano una fissa dimora e in qualche modo è come se non abitassero il corpo, non possedessero la narrazione coerente del vissuto, poichè non integrato nella società, che è quindi impressa con l'inchiostro nella pelle.

Nel mondo di oggi in Italia, nel 2017, da un punto di vista socioculturale, non possiamo non notare quanto il tema liquido dei confini (Bauman Z., 2003) influenzi la percezione del corpo, essere corpo con un proprio limite, con un proprio tempo e una finitezza. Questo rende labile la percezione di Sè e della propria storia, rende difficile la possibilità di crescere consapevoli del proprio vissuto, capaci di agire in un contatto pieno e sano con l'ambiente.

1. *Comunicare con il corpo, il tatuaggio ieri e oggi. L'evoluzione del tatuaggio* A. Accorsi

La cultura underground e la moda giovanile portano questo tema in evidenza con disperati tentativi di percepire proprio quel limite che la liquidità sociale, la dispersione emotiva e valoriale hanno favorito a rendere labile. Tatuaggi, piercing, e le più disparate modificazioni corporee presenti nella "body art" possono essere viste come il tentativo di sentire il proprio limite, di sentire il proprio corpo e appropriarsene, di essere visti e attraverso altri occhi vedere se stessi.

L'immagine è in figura e il corpo è sullo sfondo.

L'assenza di contatto implica la necessità di prendere forma attraverso la possibilità di sentire il corpo e questo avviene mediante l'incisione dell'inchiostro nella carne, mediante il tatuaggio. Il confine tra sé e il mondo, ciò che definisce l'identità si manifesta sulla pelle, il tatuaggio diviene il veicolo di accesso all'integrazione della personalità e del proprio vissuto.

Quindi possiamo intendere la modificazione del corpo attraverso l'incisione dell'immagine come veicolo per sentire e appropriarsi nel qui ed ora, che diventa eterno, della rappresentazione dell'Identità direttamente attraverso il simbolo che si fa permanente, e quindi immagine concreta (corpo oggetto) del proprio vissuto sfuggente (corpo vissuto). Il colore del corpo diviene così un ponte o una maschera, una protezione all'accesso del vero Sè, inteso come processo di individuazione costante che determina il nostro *essere nel mondo.*

Il tatuaggio può avere funzione riparativa ma può anche dare luogo alla scissione, permette appunto il contatto con il corpo e la rappresentazione di parti non integrate: può essere quindi fonte di frammentazione quanto di evitamento della stessa.

Il nostro gruppo di ricerca di psico-somatica Gestalt-Analitica vede nel corpo del paziente psicosomatico il luogo di rappresentazione di ciò che non è simbolizzabile, le ferite non integrabili. Egli è come se possedesse una psiche pre-simbolica: qualcosa di disorganizzato che si è inserito in una parte corporea poichè inesprimibile. Il sintomo è quindi il simbolo realizzato nella concretezza pratica. È l'unica cosa in Figura con cui può trascendere se stesso.

L'idea di questa ricerca è nata in uno dei nostri incontri, in cui a partire dall'analisi di un caso clinico in cui una paziente dopo essersi fatta un tatuaggio che rappresentava un fiore con quattro petali (ossia lei e i suoi tre fratelli di cui uno era morto prima che nascesse), ha sviluppato pensieri ossessivi circa la rimozione dello stesso, modificandolo più volte e aumentando la sua insoddisfazione e la focalizzazione su questo come unico pensiero fisso, al limite di una crisi psicotica.

Può il tatuaggio aver sostituito il modo di parlare all'altro del Sé? Può il tatuaggio essere diventato lo specchio nel quale riflettiamo il nostro più profondo essere al mondo e attraverso il quale gli altri vedono e riconoscono la nostra storia e le nostre emozioni? Può essere il tatuaggio il frammento di un discorso amoroso?

Il desiderio di comprendere questi interrogativi ci ha spinte a indagare e a ricercare risposte che ci aiutassero a capire ciò che agli occhi era evidente, muovendoci essenzialmente nell'undergroud romano per poi in futuro allargare la nostra indagine a livello nazionale.

LA RISPOSTA DEL CORPO: VISIONE ANATOMO-PATOLOGICA DEL TATUAGGIO

Il lento processo di differenziazione che caratterizza l'individuo a partire dalla nascita consente l'integrazione e lo sviluppo della coscienza dell'Io: il bambino fin dai primi mesi, inizia a comprendere di essere un corpo separato dalla madre in grado di esplorare il mondo. Ciò che è Me *(Self)* deve essere differenziato dal Non Me *(Non Self)* al fine di raggiungere un'autonomia nell'ambiente, attraverso l'integrazione costante delle informazioni in una rete complessa di legami che compongono la struttura dell'individuo e la sua capacità di divenire se stesso, nel suo costante processo individuativo. La psiche è la manifestazione della coscienza che emerge a partire dai processi neurali e psicobiologici. L'organismo è un insieme di cellule che legate insieme da delicati e dinamici equilibri formano il nostro corpo e danno forma alla nostra anima.

Qualsiasi cosa non è Self produce una risposta dell'organismo, attiva i processi omeostatici di regolazione interna atti a mantenere l'equilibrio fisiologico.

A livello dermatologico l'inchiostro del tatuaggio induce la stimolazione cronica dei pigmenti negli strati profondi dell'epidermide e produce una reazione microinfiammatoria cronica attraverso l'attivazione delle cellule macrofaghe, le spazzine del corpo, che tentano di ripulire dagli agenti esterni e inducono l'organismo ad accellerare il processo di invecchiamento.

RICERCA SUL CAMPO:

Interviste semi-strutturate: indagine sulla narrazione del tatuaggio

Ipotesi di Ricerca:

Muovendo quindi dall'idea che il tatuaggio rappresenti una nuova forma di comunicazione e di relazione del Sé con il mondo esterno, abbiamo ipotizzato come l'immagine possa essere anche il simbolo di un sintomo, inteso a livello psico-somatico "come ciò che accade insieme", non altrimenti esprimibile. La ricerca fin ora svolta ha visto la partecipazione di un campione composto da 63 soggetti di età compresa tra i 18 e i 46 anni.

Prima della somministrazione dell'intervista abbiamo fatto firmare a tutti i partecipanti un consenso informato riguardo i fini della ricerca alla quale appunto stavano partecipando. Soffermandoci inizialmente su una breve raccolta di dati anagrafici (es. sesso, età, luogo di provenienza, etc.) così da poter distribuire il campione preso ad oggetto, ci siamo focalizzate poi sull'indagine di aree specifiche. Innanzitutto abbiamo esplorato la composizione del nucleo famigliare e in particolare se qualcuno in famiglia avesse già dei tatuaggi, al fine di mettere in luce le eventuali dinamiche intra famigliari che sottendevano l'agito.

Successivamente, ci siamo focalizzate sulla percezione del Sé e del proprio corpo (Come ti vedi? Come vedi il tuo corpo? Come vedi?), per poi chiedere al singolo soggetto di scegliere un tatuaggio, se ne aveva più di uno, e di raccontarne sia il senso che la storia concludendo con un disegno dell'immagine così come percepita. Dopo aver chiesto quindi in quale parte del corpo si trovasse il tatuaggio stesso, abbiamo chiesto di disegnare un corpo a scelta del soggetto (disegno della Figura Umana) per poi focalizzarci sulla descrizione del proprio corpo. Dopo questo breve approfondimento si chiedeva al soggetto le eventuali immagini emerse durante la descrizione e la presenza di particolarità che in qualche modo richiamavano l'attenzione del soggetto al corpo, in particolare un sintomo qualora fosse presente.

RISULTATI E TEMATICHE EMERSE

Attraverso un'analisi delle frequenze delle risposte alle domande delle nostre interviste siamo giunte a sottolineare alcune tematiche che con maggiore evidenza si presentavano nei soggetti del campione. Quattro sono le principali aree tematiche emerse dall'indagine fin ora svolta, come vedremo in seguito strettamente correlate tra loro.

1) Tatuaggio come *frammento* che lascia apparire la dimensione dell'esperienza esistenziale nella rappresentazione figurativa

Il tatuaggio diventa quindi un modo per parlare di Sé e farsi riconoscere attraverso questa narrazione simbolica della propria esperienza di vita nel corpo. Mostrare così i frammenti delle emozioni e del proprio essere al mondo all'altro e tramite il rispecchiamento nell'altro trovare una collocazione del Sé nel mondo.

Di seguito alcune citazioni tratte dalle interviste ottenute:

"... il voler mostrare apertamente una parte di te... una maniera di esternare agli altri far capire anche qualcosa di più di te stesso a livello oggettivo, senza che tu spieghi determinate cose..."

*"ricordare delle tappe importanti della mia vita e mostrarle senza avere... **averle, diciamo, superate**"*

*"È un ricordo è un emozione talmente forte che vuoi imprimertela addosso, **non ti basta portarla dentro, te la vuoi proprio scrivere addosso...** I miei tatuaggi raccontano la mia storia"*

*"Esprime qualcosa che c'hai dentro… anche se apparentemente non ha senso ti descrive un pò comunichi agli altri quello che esprimi insomma… semplicemente c'è anche chi lo usa quasi come una... **un modo per autosupportarsi insomma... per darsi un senso.**"*

2) Tatuaggio come integrazione dell Io sociale, sentirsi appartenenti ad un gruppo.

Ricollegandoci a quel filone storico sopra accennato, a tutt'oggi il tatuaggio ricopre un'importante valenza a livello sociale, indicando proprio l'appartenenza a un gruppo. Ed è appunto questa la seconda tematica emersa nella nostra indagine: il tatuaggio come integrazione dell'Io sociale.

Di seguito riportiamo alcune frasi significative rispetto a questo discorso tratte dalle interviste:

"o anche modiaolo, di inserirsi in determinati contesti sociali... per dimostrare un senso di alternatività, un lato più estremo della personalità"

"È proprio una cosa estetica per farsi vedere: guarda anche io ho i tautuaggi anche io faccio parte di questo tipo di mondo... sotto un certo punto di vista per riconoscermi anche"

"Ha molto a che fare con l'identità... non solo per te ma anche nell'immagine di te e quindi anche nel rapporto con gli altri"

*"chi se lo fa **è una sorta di marchio**"*

Incuriosite dalla frequenza di comparsa di alcuni tipi di immagini, durante la nostra ricerca siamo giunte a stilare una sorta di decalogo del tatuaggio, ovvero un insieme di significati condivisi che l'immagine veicola nel gruppo. Quindi, per indicare la perdita di una persona cara c'è una lacrima di colore nero sotto l'occhio destro. Per rappresentare invece lo scorrere del tempo si disegna l'immagine di una clessidra.

I fiori e i ciliegi dal canto loro stanno ad indicare la rinascita e la vita, ovvero l'essere sopravvissuti a qualcosa di molto significativo, mentre il ragno simbolizza potenza e spiritualità.

Decalogo dell'underground:
Significati condivisi e subito leggibili dallo stesso appartenente al gruppo sociale

> **Lacrima:** aver perso una persona cara
> **Clessidra: perdita di tempo**
> **Fiori di ciliegio:** rinascita e vita
> **Ragno:** potenza e spiritualità
> **Farfalla:** cambiamento
> **Geco:** rigenerazione e sopravvivenza
> **Ancora:** salvezza e speranza
> **Pugnale con teschio:** morte/protezione
> **Pugnale nel cuore:** tradimento in amore
> **Rosa dei venti:** centro interiore

3) Tatuaggio come senso estetico: attraverso come appaio ricerco come sono

Le seguenti affermazioni riprese dalle interviste rimandano invece al concetto estetico, decorativo, all'esser visto attraverso il tatuaggio e quindi riconosciuto. Il tatuaggio con i suoi infiniti simboli diventa una nuova forma d'arte da imprimersi addosso: "attraverso come appaio ricerco come sono". Una sorta di affermazione della propria identità attraverso l'occhio dell'altro.

Il primo "Altro" che deve riconoscerci è la madre e proprio attraverso i suoi occhi impariamo a vedere noi stessi come esseri separati e in grado di affrontare il mondo. Winnicott vedeva il processo di insediamento della psiche del bambino nel corpo a partire dal corpo e dalla psiche della madre, che in una relazione sufficientemente buona permette l'avvenire di questo processo *(indwelling)*. Per tutta la vita restiamo soggetti agli occhi degli altri ma primariamente attraverso questi, dobbiamo imparare a vedere noi stessi. Forse il tatuaggio può rappresentare un veicolo per questo processo:

> *"È un poster attaccato addosso"*
>
> *"È su due livelli: bloccare dei momenti di vita e fermarli e anche un senso semplicemente decorativo"*
>
> *È una forma d'arte, una forma di comunicazione o di rappresentazione… farsi notare anche sotto altri punti di vista... Rappresentazioni di simboli"*
>
> *"Nasce come senso estetico, cioè ti piace una cosa e te la vedi bene addosso, come scegliere una maglietta, però poi in realtà ha un significato per te che diventa comunque un ricordo, un emozione, un momento."*

4) Tatuaggio come appropriazione del corpo: a chi appartengo?

"Al fine di assimilare il corpo puberale in un senso coerente di sé, l'adolescente si deve creare spesso un'esperienza di proprietà concreta del corpo, acconciandolo a modo proprio, cancellando così l'impronta dell'altro che è la madre." [...] "Il modo in cui sentiamo il nostro corpo è modellato di significati e delle fantasie degli altri, per cui il nostro corpo racconta la storia di diverse generazioni"[2]. È stato interessante riscontrare nelle interviste alcune frasi che parlano esplicitamente di questo bisogno, la necessità di appropriazione di sé.

> *"è un potersi esprimere è un potersi cambiare… sicuramente è un modo anche per apparire, però prima di tutto per me è stata un evoluzione appunto un cambiare e aver bisogno di diventare evoluto per dirti"*
>
> *"vedo il mio corpo come un lavoro in costruzione"*
>
> *"L'ho fatto proprio, per come posso dire,* ***per appropriarmi del mio corpo... avere il possesso del mio corpo, finalmente****"*

2. *Sotto la pelle* A. Lemma Raffaello Cortina Editore pp.87

CONCLUSIONI: TATUAGGIO COME SINTOMO

Ad un livello prettamente etimologico *Symptoma* significa coincidenza, deriva da *Syn* (insieme) e *Piptein* (cadere), perciò è quello che percepisco in relazione a ciò che sento dentro. *Il sintomo è ciò che accade*, attraverso il quale mi aspetto di comprendere cosa non va. *Il tatuaggio è ciò che appare*, attraverso cui mi aspetto che l'altro sia in grado di percepire la narrazione della mia storia. Tutto ciò che per me è importante diventa *visibile* per l'altro.

Lacan sosteneva che il *Sintomo* fosse la porta di accesso alla psicoanalisi, in quanto, offre l'accesso al *Simbolo.* Il tatuaggio diventa un simbolo del corpo immaginato, il simbolo dell'esperienza individuale del sé corporeo Nel tatuaggio il senso *Estetico* esteriore si contrappone al senso *Anestetico* interiore: essere percepiti attraverso i sensi dell'Altro in opposizione al non percepire noi stessi con i nostri stessi sensi.

"Tutti noi abbiamo una storia da raccontare, ma non sempre scegliamo di farlo. La storia che non possiamo evitare di raccontare è quella che inevitabilmente narra il nostro corpo" (Lemma A., 2005).

> BIBLIOGRAFIA

Accorsi A., *Comunicare con il corpo, il tatuaggio ieri e oggi,* Sigem Editore, Modena, 2015

Barthes R. , *Frammenti di un discorso amoroso*, Einaudi Editore, Torino, 1977

Bauman Z., *Amore Liquido,* Edizioni Laterza, Bari, 2003

Castellani A., *Storia Sociale dei tatuaggi,* Donzelli Editore, Roma, 2014

Khan M.M.R., *I Se' nascosti,* Bollati Boringhieri, Torino, 1990

Lemma A., *Sotto la pelle*, Raffaello, Cortina Editore, Milano, 2005

Smirgel J.C., *Il corpo come specchio del mondo,* Raffaello Cortina Editore, Milano, 2005

Widmann C., *Simbolo o sintomo,* Edizioni Magi, Roma, 2012

Lo sguardo sul corpo

Le migrazioni contemporanee a partire da Abdelmalek Sayad

> Alice Lacchei

Il presente contributo propone una rilettura del pensiero di Abdelmalek Sayad e in particolare della sua riflessione sul ruolo del corpo nello studio delle migrazioni. A tal scopo, nelle pagine di La doppia assenza *vengono rintracciate tre categorie tramite cui pensare la dimensione corporea: il corpo come rappresentazione di sé, come forza lavoro e come luogo della sofferenza. Il tentativo è quello di utilizzare tali categorie nell'analisi delle migrazioni contemporanee, con l'obiettivo di mostrare come queste possano essere valido strumento e lente d'indagine.*

Looking at the body. Contemporary migration starting from Abdelmalek Sayad
This article proposes a new reading of Abdelmalek Sayad's thought, especially his reflection on the role of the body in migratory studies. In his work *The double absence* he traces three ways of considering bodily dimensions: the body as self-representation, as workforce, and as a site of suffering. She attempts to use these categories in analyzing contemporary migration, showing that they can be valid lenses and tools of research.

L'analisi di alcune pagine di *La Doppia Assenza*,[1] opera in cui Abdelmalek Sayad con originalità descrive il fenomeno dell'immigrazione algerina in Francia, permette di avvicinarsi allo studio delle migrazioni tramite la circoscritta ma penetrante lente del corpo. Attraverso le riflessioni del sociologo algerino comprendiamo come la dimensione del corpo, inteso come strumento di rappresentazione e

1. Cfr. A. Sayad, *La double absence. Des illusions de l'émigré aux souffrances de l'immigré,* éditions du Seuil, Paris, 1999

presentazione di sé, mezzo di forza lavoro e luogo della sofferenza, permetta di porre in evidenza le contraddizioni insite nella condizione d'esistenza del migrante nel contesto descritto da Sayad come nelle società contemporanee. Le diverse accezioni e i diversi significati conferiti al corpo sono da considerarsi interconnessi e parte integrante di un sistema che riesce a svelare la complessità del fenomeno analizzato.

1. IL CORPO COME LUOGO DI RAPPRESENTAZIONE DI SÉ

Il razzismo si è sviluppato attraverso l'attribuzione di giudizi negativi a determinate immagini e forme del corpo, in quanto la costruzione del concetto di razza intesa come categoria sociale ha trovato fondamento nelle classificazioni di caratteristiche corporee, primo tra tutti il colore della pelle. Nonostante la sociologia consideri tali categorie delle costruzioni sociali,[2] la visione naturalistica del corpo non può essere tralasciata: questa mantiene infatti un ruolo fondamentale nella giustificazione delle relazioni di dominio, nel passato come nelle società contemporanee e deve dunque essere considerata.

Le differenze nei tratti fisici, infatti, sono ancora oggi mezzo per la creazione di discriminazioni su corpi ritenuti diversi, le quali dunque si basano sulla dimensione corporea.

Abdelmalek Sayad, che si è occupato largamente di migrazioni, sostiene che lo stigma esista in primo luogo nell'ordine della visibilità, in quanto sono i tratti incorporati a divenire tratti stigmatizzati.[3] Il processo però si sviluppa anche nella direzione inversa, poiché la stigmatizzazione di tipo culturale, sociale, etnica e politica produce a sua volta *tratti-stigma*, frutto di categorizzazioni sociali, di cui il corpo è luogo privilegiato. Dunque, quest'ultimo, come sottolineano anche Goffman e Bourdieu,[4] è l'oggetto di presentazione e rappresentazione e ciò che in un primo momento produce l'identità sociale degli individui,[5] ponendone in risalto i tratti fisici.

Non bisogna comunque tralasciare che il corpo, oltre ad essere rappresentazione da parte degli altri, è sempre e necessariamente rappresentazione e presentazione di sé, oltre che strumento per l'azione e presenza nel mondo. Questo vale anche per quello dell'immigrato, che è partecipe di un processo costruito non solo dall'esterno ma anche tramite l'esperienza e l'azione del soggetto interessato. Il meccanismo descritto da Sayad di utilizzo della dimensione corporea come rappresentazione è valido ieri quanto oggi, soprattutto in un contesto

2. Cfr. C. Schilling, *The Body and Social Theory,* Sage Publication, Londra, 1993

3. Cfr. A. Sayad, *La double absence. Des illusions de l'émigré aux souffrances de l'immigré,* cit.

4. Cfr. E. Goffman, *La vita quotidiana come rappresentazione*, Il Mulino, Bologna, 1969; Cfr. P. Bourdieu, *Remarques provisoires sur la perception sociale du corps*, in *Actes de la recherche en sciences sociales* 14.1, 1977, pp.51-54

5. Cfr. A. Sayad, *La double absence. Des illusions de l'émigré aux souffrances de l'immigré, cit.*

in cui la rappresentazione del migrante è soggetta ad una sovraesposizione mediatica e politica che non fa altro che aumentare tali processi.

2. IL CORPO COME SOLA FORZA LAVORO

A detta di Sayad è nel corpo che si manifestano le contraddizioni insite nella condizione stessa di immigrato, l'alterità per eccellenza. Proprio nel contesto dell'immigrazione, egli scopre un'altra dimensione del corpo e in base a questa crea una nuova autorappresentazione di sé. Oltre ad essere corpo "diverso" e stigmatizzato, il migrante sperimenta un altro modo di rappresentarsi ed essere rappresentato, strettamente connesso al primo: egli, infatti, viene percepito e si percepisce come corpo a lavoro, unica rappresentazione legittima nella società di immigrazione. Dunque, il migrante fa esperienza di un'esistenza ridotta a corpo materializzato, dipendente totalmente dal lavoro.

Quindi *"l'immigrato non è che il suo corpo"*,[6] nel senso di corpo biologico e forza lavoro e più precisamente come forza corporale e corpo biologico differente dagli altri, soggetto ad una condizione d'esclusione da un rapporto paritario, soprattutto nell'ambito lavorativo, in cui viene considerato l'eterno minore.[7]

L'immigrato, a detta di Sayad, si immedesima totalmente nella mansione che svolge proprio per la rilevanza che il lavoro ha nella rappresentazione di sé. Finisce, dunque, per assoggettarsi alla codificazione del ruolo che ricopre, quella di fissare in tutto un minimo, "un minimo vitale, un minimo di guadagno per un minimo di consumazione, un minimo di qualificazione al lavoro, un minimo di considerazione, un minimo di autonomia, di libertà di movimento, di disponibilità di tempo".[8] Egli accetta tale condizione soprattutto perché unica possibilità di soggiorno nel territorio di immigrazione e unico mezzo attraverso cui gli è possibile sperare in una riuscita del progetto migratorio.

A ciò si accosta e ne è condizione stessa una forte discriminazione in ambito lavorativo, nel quale è esperienza quotidiana la segmentazione e l'etnicizzazione, tanto che da operaio nelle industrie francesi finisce per diventare di per sé una qualificazione sociale, in quanto *"la condizione degli immigrati non trova senso senza qualificare socialmente il lavoro che questi svolgono"*.[9] Ecco quindi che la rappresentazione del corpo migrante stigmatizzato si innesta in quella del corpo come sola forza lavoro, diventando un tutt'uno, un meccanismo di autoproduzione e autoperpetuazione di diseguaglianze ed esclusione sociale.

6. Cfr. *ivi.* p.373, (Trad.dell'A.)
7. Cfr. *ivi.*
8. Cfr. *ivi.* p.302
9. Cfr. *ivi.*, (Trad.dell'A.)

La categoria del corpo come forza lavoro, così come descritta da Sayad, è sicuramente utile per comprendere il regime di marginalizzazione e stigmatizzazione che investe ieri quanto oggi gli immigrati nel mercato del lavoro delle società contemporanee. Nonostante questo, è necessario rileggere tale categoria alla luce delle dinamiche attuali, che hanno sempre più affievolito la legittimità della presenza del migrante nel paese di immigrazione conferita dal lavoro, il quale in passato era invece valida motivazione del progetto migratorio e strumento utile alla sua realizzazione. Oggi tale legittimità è costantemente indebolita dalla preponderante dialettica della crisi, che tende a mutare la rappresentazione del corpo migrante, non più considerato come produttivo, bensì come economicamente superfluo, se non addirittura dannoso.

3. IL CORPO COME LUOGO DELLA SOFFERENZA

Nel capitolo *La malattia, la sofferenza e il corpo*[10] Sayad analizza con estrema originalità le conseguenze della condizione di emigrazione e immigrazione sul corpo e sulle rappresentazioni della sofferenza. Egli sostiene che le contraddizioni insite nella condizione di immigrazione divengono evidenti nel momento in cui il corpo esprime la propria sofferenza nella malattia. Questa, infatti, appare come la negazione stessa dell'immigrato poiché distrugge l'alibi principale della sua presenza nella società di immigrazione che lo rappresentava e legittimava[11] . La malattia diviene, di fatto, alibi sostituivo del lavoro e l'immigrato "*utilizza la malattia (e l'istanza medica) per regolare una contesa che è, si può dire, di ordine sociale*".[12]

Sayad nel descrivere tale complessa dinamica utilizza elementi propri della sua formazione, in particolare categorie del pensiero di Bourdieu. In stretta relazione con il sociologo francese, Sayad sottolinea come il corpo abbia un ruolo economico fondamentale nell'esistenza del migrante ma soprattutto un suo significato sociale, in quanto *"il corpo è visto come una modalità di presenza nel mondo, nel mondo fisico e nel mondo sociale, e di presenza a se stessi"*.[13]

La malattia è utilizzata da Sayad per mettere in risalto il ruolo della dimensione corporea nella comprensione della condizione dell'immigrato, in quanto è attraverso il corpo e in particolare il corpo malato che essa diviene manifesta. Questo diviene infatti organo di lavoro e *"corpo socialmente ed esteticamente additato come corpo straniero"*.[14] Di conseguenza, l'immigrato sperimenta un'esistenza interamente soggetta alla dimensione lavorativa, l'unica legittima e accettata, e che una volta impedita finisce per essere interamente sostituita dalla

10. Cfr. *ivi*, pp. 315-377
11. Cfr. *ivi*.
12. Cfr. *ivi*, p. 329 (Trad.dell'A.)
13. Cfr. *ivi*, p. 334 (Trad.dell'A.)
14. Cfr. *ivi*, p. 358 (Trad.dell'A.)

malattia. Infatti, gli impedimenti al lavoro sono per l'immigrato vere e proprie crisi, che intaccano il suo status, imposto dall'esterno.[15]

La categoria del corpo come luogo della sofferenza si presenta più che mai attuale, sebbene in forme diverse rispetto a quelle descritte da Sayad. In tempi recenti, infatti, il corpo sofferente trova spazio in altre forme, come nella dialettica umanitaria divenuta ormai preponderante e sulla quale è necessario riflettere, prestando attenzione sia ai suoi vantaggi che alle sue ripercussioni.

Uno dei più importanti contributi sul tema è offerto dai lavori di Didier Fassin, che mostra il passaggio dalle politiche migratorie fondate sulla dimensione sociale e politica a quelle invece improntate al riconoscimento del corpo come sito della legittimità.[16] Fassin ritiene, infatti, che nella "biopolitica dell'alterità" trovino oggi fondamento un insieme di dispositivi di potere e controllo fondati sul corpo, o meglio sul corpo sofferente e razzializzato.[17] Dunque, la legittimazione è conferita solamente a soggetti sofferenti, costruiti esclusivamente sulla base dell'immagine di vittime da proteggere. Tale sofferenza deve essere accertata e la veridicità viene ricercata proprio nei corpi, oltre che nel vissuto raccontato, inserendoli così in un sistema medico e amministrativo[18] che li trasforma in luogo ultimo della legittimazione politica e in luogo privilegiato dell'esercizio del bio-potere.

Fassin ritiene, quindi, che il corpo sofferente sia per il migrante unico strumento attraverso cui ottenere la legittimazione della sua presenza.[19] Come già sottolineato, l'"alibi" preponderante non sembra più il lavoro e dunque i corpi dei migranti non sono più accettati legittimamente come produttivi, ma al contrario solamente come corpi deboli o inutili e superflui. Ad alimentare tale meccanismo contribuisce non un sistema coercitivo bensì autoprodotto, che fonda le sue radici nella retorica del rischio e della crisi, oltre che sulle aspettative individuali dei soggetti deboli ai quali è rivolta.[20] Il risultato ultimo di tali meccanismi è però legato indiretta-

15. Cfr. *ivi*.

16. Cfr. D. Fassin, *The biopolitics of otherness: undocumented foreigners and racial discrimination in French public debate*, in Anthropology Today 17.1, 2001, pp.1-7

17. Cfr. *ivi*.

18. Cfr. D. Fassin, "Santé et immigration. Les vérités politiques du corps", in Cahiers de URMIS 5, 1999, pp.69-76; Cfr. D., Fassin, E., D'Halluin, "The truth from the Body: Medical Certificates as Ultimate Evidence for Asylum Seekers" in American Anthropologist 107.4, 2005, pp.597-608.

19. Cfr. D. Fassin, *The biopolitics of otherness: undocumented foreigners and racial discrimination in French public debate, cit.*

20. Cfr. G. Tomei, "Social Transformation, Subjectification, and Labour Migration: Theorizing the Heterogeneity of Migration Flows in the Current Italian Crisis", in A. Amelina, K. Horvath, B.Meeus (a cura di), *An Anthology of Migration and Social Transformation European Perspectives,* IMISCOE, 2010, pp.167-181

mente al corpo produttivo, perché la delegittimazione e la rappresentazione del corpo come debole o in eccesso, ha di fatto la conseguenza di creare soggetti altamente sfruttabili e quindi maggiormente produttivi.[21] Dunque, anche se l'attenzione non è focalizzata direttamente sul corpo come forza lavoro, la logica della produttività pervade tali pratiche di legittimazione ed è dunque possibile ritracciare la persistenza di un forte nesso tra il corpo sofferente e il corpo produttivo.

4. ALCUNE CONSIDERAZIONI

Le categorie attraverso cui la dimensione corporea è letta e studiata da Sayad offrono importanti spunti di riflessione nella comprensione delle migrazioni contemporanee. Esse, infatti, permettono di affermare che ancora oggi il corpo svolge un ruolo fondamentale nei processi di rappresentazione di sé e costruzione dell'identità, in quanto costruzione sociale e dunque possibile fonte di discriminazione e stigmatizzazione. L'aspetto che appare però più rilevante è lo slittamento dal corpo come forza lavoro al corpo sofferente, che in tempi recenti sembra essere diventata la categoria dominante. Questo attraverso pratiche di gestione fondate su un paradigma umanitario-securitario, che utilizza proprio il corpo come strumento privilegiato di controllo sul movimento e sulla progettualità dei singoli soggetti.[22]

Infatti, a differenza del contesto descritto dal sociologo algerino, oggi il lavoro non rappresenta più l'"alibi" privilegiato della presenza nel territorio d'immigrazione e rischia invece di venir sostituito dalla retorica del corpo sofferente, così come descritta da Fassin.

Ne è manifestazione la dinamica umanitario-securitaria che i dispositivi di gestione delle migrazioni mettono in atto. Tale dinamica si pone come obiettivo ultimo quello di gestire la popolazione ritenuta in eccesso e controllarla, dividendola sulla base di categorizzazioni spesso artificiali.[23] Sono proprio i corpi ad essere il luogo attraverso cui tali dispositivi operano. Quindi questi, oltre ad esserne l'oggetto, si presentano anche come strumento privilegiato, sia nei processi di identificazione attraverso la presa coercitiva di impronte digitali, che nelle tecniche utilizzate nella ricerca della veridicità della sofferenza narrata.

Quel che si è cercato di mostrare in particolare è come la perdita di legittimazione attraverso la dimensione lavorativa generi uno slittamento simile a quello descritto da Sayad da corpo produttivo a corpo sofferente. Il corpo

21. Cfr. D. Fassin, *The biopolitics of otherness: undocumented foreigners and racial discrimination in French public debate, cit.*

22. G., Gatta, "Corpi di frontiera. Etnografia del trattamento dei migranti al loro arrivo a Lampedusa", in AM 33-34, 2012, pp.129-161

23. A., Dal Lago, Non-persone: l'esclusione dei migranti in una società globale, Feltrinelli Editore, Milano, 2005

del migrante, rappresentato esclusivamente come debole e vittima, sembra essere divenuto mezzo e strumento privilegiato dell'unica forma ormai possibile di legittimazione. Il meccanismo di slittamento sembra simile a quello dal lavoro alla malattia descritto da Sayad, nonostante la chiave di lettura e il contesto presentino delle differenze sostanziali.

Il corpo sofferente è quindi una lente utile nell'analisi di dinamiche contemporanee, in quanto rende possibile una riflessione sulle conseguenze di una retorica e gestione delle migrazioni interamente fondata sulla dimensione dell'umanitario, sempre più connessa a quella del securitario, retorica e gestione che ha come rischio quello di porre in ombra prospettive, progetti ed esperienze individuali, di cui la dimensione corporea è luogo privilegiato.

> BIBLIOGRAFIA

Bourdieu P., *Remarques provisoires sur la perception sociale du corps, in Actes de la recherche en sciences sociales* 14.1, 1977, pp.51-54.

Dal Lago A., *Non-persone: l'esclusione dei migranti in una società globale,* Feltrinelli Editore, Milano, 2005

Fassin D., *Santé et immigration. Les vérités politiques du corps*, in Cahiers de URMIS 5, 1999, pp.69-76

Fassin D., D'Halluin E., *The truth from the Body: Medical Certificates as Ultimate Evidence for Asylum Seekers* in American Anthropologist 107.4, 2005, pp.597-608

Fassin D., *The biopolitics of otherness: undocumented foreigners and racial discrimination in French public debate,* in Anthropology Today 17.1, 2001, pp.1-7

Gatta G., *Corpi di frontiera. Etnografia del trattamento dei migranti al loro arrivo a Lampedusa*, in AM 33-34, 2012, pp.129-161

Goffman E., *La vita quotidiana come rappresentazione,* Il Mulino, Bologna, 1969

Priori A., *Note sulla biopolitica dell'immigrazione*, in RelativaMente 1000-1007, 2010

Sayad A., *La double absence. Des illusions de l'émigré aux souffrances de l'immigré,* éditions du Seuil, Paris, 1999.

Schilling C., *The Body and Social Theory,* Sage Publication, Londra,1993

Tomei G., *Social Transformation, Subjectification, and Labour Migration: Theorizing the Heterogeneity of Migration Flows in the Current Italian Crisis,* in A. Amelina, K. Horvath, B. Meeus (a cura di), *An Anthology of Migration and Social Transformation European Perspectives,* IMISCOE, 2010, pp.167-181

Ho paura!

Le reazioni del corpo e della mente in età evolutiva

> Maria Zampiron

Le attuali ricerche nel campo della Neurobiologiche Interpersonale o delle Neuroscienze confermano l'attivazione di strutture neurali e biologiche specifiche nelle situazioni di stress negativo. A seguito delle separazioni parentali in particolare di tipo conflittuale, i minori, evidenziano disagi psicosomatici inizialmente espressi attraverso le reazioni del corpo e più tardi nell'area cognitiva.

I'm scared! Reactions of body and mind in developmental psychology

Current research in the field of Interpersonal Neurobiology and Neuroscience confirms the activation of specific neural and biological structures during situations of negative stress. Following parent-separation (especially when conflict is involved), infants reveal psychosomatic distress that is expressed initially through bodily reactions and later in the cognitive domain.

La paura è la base di tutte le risposte dell'ansia. L'ansia quale espressione pericolosa della paura si costituisce come un'apprensione e spiacevole tensione causate dal presagio di un pericolo imminente, razionalmente sconosciuto.

Questi stati emozionali si riscontrano negli attacchi di panico, nelle fobie specifiche e sociali, nelle manifestazioni del disturbo ossessivo-compulsivo e post-traumatico da stress nonché nell'ansia generalizzata.

L'ansia è una delle reazioni umane più diffuse in risposta ad un pericolo esterno e/o interno, dove la paura prende il sopravvento con reazioni e comportamenti che destabilizzano il quotidiano in quanto lo stress che ne deriva si mantiene nel tempo.

Lo stress è una realtà necessaria della vita quotidiana quando è una reazione che favorisce l'adattamento alle sfide che si presentano: lo "stress buono" o "eu-stress" è causato da eventi da noi percepiti come piacevoli ma

tuttavia molto impegnativi dal punto di vista psicofisico, quali la nascita di un figlio o la partecipazione ad un evento sportivo molto faticoso.

Gli studi scientifici, in tal senso dimostrano, che l'eu-stress causa il rilascio di particolari sostanze nel cervello dette ENDORFINE, le quali hanno un effetto positivo sul nostro corpo necessarie per affrontare le sfide della vita.

Invece, quando l'ansia si trasforma in stress negativo o "DIS-TRESS", gli stimoli provenienti dall'esterno rappresentano per il soggetto un PERICOLO DI VITA per la perdita della sicurezza personale ed esistenziale.
Le situazioni di stress o pericolo vengono elaborate nel cervello dall'IPOTALAMO, una regione cerebrale situata nella parte limbica.

L'ipotalamo è un'antica regione, primitiva, del cervello che predispone le reazioni necessarie per reagire alla aggressione o al pericolo.

Tuttavia, a distanza di migliaia di anni il nostro cervello non riesce a distinguere tra un pericolo fisico reale ed un pericolo mentale: l'ipotalamo scatena le stesse reazioni atte a garantire la sopravvivenza attraverso l'aumento della resistenza fisica alla fatica, l'innalzamento della pressione del sangue per irrorare i muscoli durante un eventuale combattimento, l'aumento della frequenza di battiti del cuore per garantire la portata di sangue, l'aumento della frequenza respiratoria, la diminuzione della fame e del sonno.

Tutte queste modificazioni avvengono lungo un asse che collega il sistema nervoso centrale al sistema immunitario, studiato oggi da una scienza definita PNEI (Psico-Neuro-Endocrino-Immunologia): il livello emotivo (psichico), la paura ad esempio, agisce sull'ipotalamo.

Il sistema immunitario controlla, tramite alcune sostanze, l'ipofisi, importantissima ghiandola a produzione ormonale (endocrino) la quale, a sua volta, controlla il surrene che produce una sostanza, il cortisolo.

Con la sua azione, il cortisolo inibisce le funzioni corporee non indispensabili per la sopravvivenza, garantendo il massimo sostegno agli organi vitali ma, periodi prolungati di dis-stress causano una costante stimolazione del surrene e dei tassi di cortisolo il quale, dopo un'iniziale innalzamento delle difese immunitarie, ne comporta un calo.

Il centro responsabile della risposta allo stress e alla paura è l'amigdala, una piccola ghiandola endocrina posta alla base del cervello.

Normalmente, in situazione di paura, l'amigdala si attiva producendo molecole di oppiacei naturali che riducono la sensazione di dolore temporaneamente.

È un dato ormai definitivamente accertato che l'amigdala, è essenziale per acquisire ed esprimere le associazioni di paura condizionata in quanto riceve informazioni da tutte le vie sensoriali della corteccia temporale, frontale, cingolata, insulare e dalla formazione ippocampale.

Seguendo le indicazioni del "cervello tripartito" di P. MacLean insieme alle attuali ricerche nel campo nella Neurobiologia Interpersonale, si può ritenere che nell'essere umano coesista la strada corticale della "paura alta" e la strada della "paura bassa".

La strada della "paura alta", corticale, parte dal talamo sensoriale per giungere all'amigdala: è la parte "lenta" della consapevolezza della natura dell'evento; la strada della "paura bassa", sotto corticale, primitiva, porta direttamente le informazioni dal talamo sensoriale all'amigdala: è la parte "veloce" nel comprendere in modo inconsapevole la natura dell'evento.

La "strada bassa" essendo più veloce prevale su quella alta e questo implica che la paura e la conseguente ansia causate dalle situazioni può non passare per la corteccia prefrontale ed impedire la consapevolezza e l'elaborazione dell'evento.

All'interno di tale contesto, le emozioni dei bambini sono vissute ed elaborate ancora in modo primitivo attraverso principalmente la "parte bassa", quella più primitiva, naturale e istintiva nella percezione del "pericolo". Solamente nell'adolescenza la corteccia cerebrale del minore completa la propria crescita nella zona corticale della "parte alta", quella cognitiva, permettendo di dare nome e consapevolezza ai vissuti emotivi degli eventi. In questo contesto significativi sono i disagi psicosomatici inizialmente espressi attraverso il corpo e più tardi nell'area cognitiva da parte dei minori, a seguito della separazione dei genitori.

Da 0 a 3 anni i neonati possono reagire con disturbi del comportamento legati al sonno, all'alimentazione, i più grandi con la perdita del controllo degli sfinteri precedentemente acquisito, suzione del pollice e/o dei capelli, condotte auto-consolatorie. La separazione suscita in loro diverse emozioni tra le quali la collera, la frustrazione e l'abbandono.

Dai 3 ai 6 anni i bambini appaiono molto confusi e insicuri per quanto riguarda i cambiamenti nella loro vita familiare; alcuni si aggrappano alla speranza che i genitori possano tornare insieme e si creano delle fantasie

per trovare conforto in esse. Altri provano rabbia/aggressività legata al rifiuto della perdita che possono reprimere o manifestare nei confronti delle persone e dell'ambiente (mordere i compagni di scuola, distruggere gli oggetti, andando alla ricerca di animaletti da "uccidere"). I bambini possono esprimere la propria ansia e insicurezza anche attraverso comportamenti regressivi sul piano delle autonomie personali e/o mostrare comportamenti dipendenti, essere facili al pianto, stati d'irritabilità, alterazione del ciclo sonno-veglia e dell'alimentazione.

Dai 6 ai 10 anni, i bambini acquistano maggiore coscienza delle cause e delle conseguenze della separazione ed è più facile che si schierino dalla parte di uno dei genitori. Possono manifestare diverse reazioni quali il profondo senso di perdita, di rifiuto, vulnerabilità e solitudine, sentimenti di vergogna, risentimento per il comportamento dei genitori, forte rabbia e scatti d'ira, dolore e tristezza intensa, sintomi somatici quali mal di testa, dolori allo stomaco, frequenti difficoltà di apprendimento e di concentrazione, il rifiuto di andare a scuola, il silenzio persistente, comportamenti trasgressivi, blocco delle reazioni con l'esterno.

Dagli 11 ai 17 anni si possono verificare negli adolescenti cadute improvvise delle performance scolastiche, relazioni instabili con i coetanei oppure paura di creare legami a lungo termine, sfiducia nelle persone, chiusura in se stessi ed isolamento, comportamenti devianti o/e azioni auto lesive quali suicidi dimostrativi, assunzione di droghe e/o dipendenza da alcool.

Comunque i disagi psicosomatici e i disturbi di comportamento aumentano e diventano più complessi nei minori tanto più elevata è la conflittualità tra i genitori e quando un genitore abdica ad esercitare le sue funzioni; peggiorano se il bambino è usato come strumento per attaccare o ferire l'altro genitore e se i conflitti tra i genitori riguardano lui stesso, la sua educazione, le sue scelte. Possono generare angoscia e patologia nel minore se i conflitti sono continui e segnati da aggressività verbale o fisica.

ESPERIENZE CON L'EMDR: LA RAPPRESENTAZIONE GRAFICA DEI VISSUTI DI G.

La traduzione italiana dell'EMDR è desensibilizzazione e rielaborazione attraverso i movimenti oculari.
L'EMDR non viene utilizzato solamente per la rielaborazione degli episodi traumatici ma anche per contenere le emozioni e per instillare le risorse necessarie al fine di dare più stabilità al soggetto.

G. è una ragazza di 12 anni che frequenta la seconda media. I suo genitori sono separati da alcuni anni e lei vive con la madre e il fratello due anni più giovane.

Frequenta regolarmente il padre nel fine settima ma racconta di non stare molto volentieri con lui e nella sua

abitazione. La separazione dei genitori non è stata tranquilla e ancora nel presente non vi è un buon rapporto tra loro.

È una ragazza intelligente, solare e a scuola ottiene ottimi risultati, ma negli ultimi periodi prova ansia quando fa i compiti e in classe ha timore di dimenticare, di non sapere ripetere la lezione studiata. Tutto il giorno è nervosa e spesso intrattabile.

Di sera si sente sempre agitata e prima di andare a letto, sempre verso le ventuno, inizia improvvisamente ad avere tanta energia, energia che usa per muoversi e controllare se porte e finestre sono ben chiuse e la casa sicura.

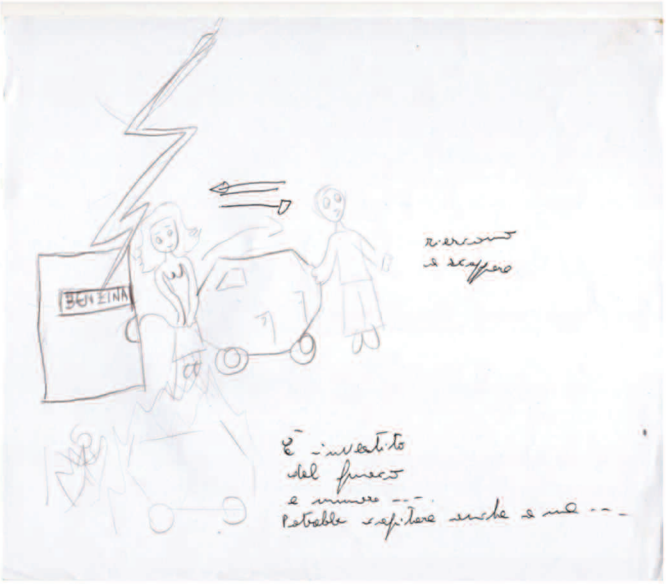
Fa fatica ad addormentarsi, si sveglia frequentemente durante la notte a causa dei brutti sogni: "ho paura di essere abbandonata, di rimanere da sola e di non essere più brava a scuola..."

Al mattino, al risveglio G. sente il suo corpo senza energia, è stanca ed è demotivata ad alzarsi per andare a scuola.

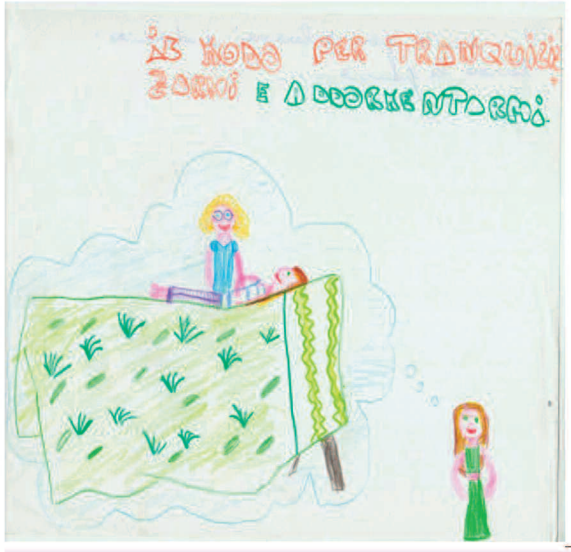
Il vissuto del corpo in preda all'insonnia, alla paura, all'agitazione.

BIANCA
17
BIANCA
11

12
3
6
9
Tocco sentimento i capelli
Sono di fuoco
CANDO
RABBIA
AGITAZIONE
NERVOSO
PAURA

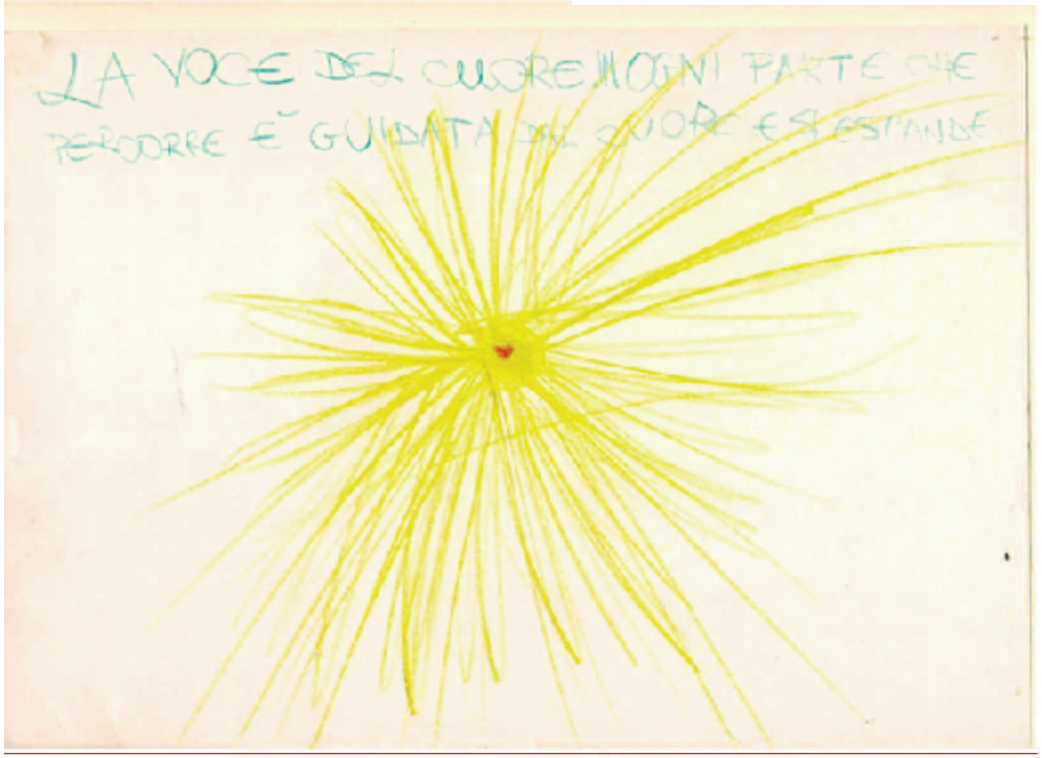

BENZINA
è investito
dal fuoco
e muore ...
Potrebbe capitare anche a me ...

Il disegno della leggerezza e del risveglio soddisfacente.



GIRAS

IO SONO ENERGETICA QUESTA FASCIA DI ENERGIA È
COME STARE DENTRO A UN PALLONCINO PIENO D'ARIA
CHE VOLA PER TUTTO IL MONDO.


LA VOCE DEL CUORE OGNI PARTE CHE
PERCORRE È GUIDATA DAL CUORE ESPLESIANDE

Il corpo racconta

Il Disegno Narrativo Condiviso in Gestalt Analitica: la storia di Marcello

> Gianluigi Passaro

In questo articolo presenterò i primi sei mesi di una psicoterapia che dura da quasi tre anni, che mi ha coinvolto assieme ad un bambino, Marcello. Marcello presentava una significativa inibizione sociale nell'ambito di un disturbo d'ansia con coinvolgimento dell'area della comunicazione (mutismo selettivo) e dell'espressione corporea, con un rischio psicopatologico per una più severa chiusura comunicativa. La natura dei sintomi (manifestata nella difficoltà di parlare con gli altri e nel comportamento di freezing di fronte a degli estranei e in situazioni sociali) sarà letta come manifestazione di un disturbo psicosomatico, capace di annullare le risorse sociali ed emotive del bambino. Nel lavoro sarà discusso l'apporto fondamentale della relazione terapeutica e della coppia terapeutica attraverso la proposta di una tecnica di disegno realizzato insieme da paziente e terapeuta, il Disegno Narrativo Condiviso.

The narrating body. The Shared Narrative Drawing in Gestalt Analitica: Marcello's story
This article presents the first six months of a psychotherapy that has lasted almost three years involving me with a child named Marcello. Marcello presented significant social inhibition mixed with an anxiety disorder that affected his ability to communicate (selective mutism) as well as his bodily expression, risking a complete shutdown of communication. His symptoms (difficulty in speaking with others and freezing up in social situations, especially when facing strangers) will be interpreted as manifestations of a psychosomatic disorder, which threatened to undue all of Marcello's social and emotional resources. This article discusses the fundamental contribution that that can arise in a therapeutic relationship through proposing a particular drawing technique that involves both patient and therapist in creating together what he calls the Shared Narrative Drawing.

Marcello aveva quattro anni quando è arrivato in terapia. Era un bambino ansioso, figlio unico di una giovane coppia spaventata dalla sua "eccessiva timidezza", parlava soltanto con i genitori e, se un adulto o un bambino gli rivolgeva la parola, restava muto e si irrigidiva fino a tremare per poi divenire immobile, come pietrificato o congelato, con gli occhi impauriti e attenti e lo sguardo dritto avanti a sé, ma lontano da chi gli stava parlando, come rivolto ad uno specchio invisibile.

I genitori e le maestre della scuola dell'infanzia concordavano nel descrivere un bambino chiuso e isolato, che non parlava in pubblico, non rivolgeva la parola a nessuno né rispondeva agli altri bambini, non cercava l'amicizia degli altri e non giocava con loro, ma si limitava a restare seduto nel banco o, a volte, a giocare da solo. A casa Marcello era, invece, spigliato e sereno, giocava e si divertiva con i genitori e la nonna materna, poneva continuamente domande e parlava molto. Fuori, riferivano i genitori, era "un altro bambino": non riuscivano a riconoscerlo, a spiegarsi il perché di quel comportamento impaurito o a capire come comportarsi e come aiutarlo.

Marcello aveva un'immagine di sé negativa, come di un bambino poco capace; temeva di esporsi agli altri, di stringere legami che pur desiderava e di cui avvertiva il bisogno. Aveva paura di legarsi alle persone ma, allo stesso tempo, ne desiderava l'aiuto e l'affetto.

Dopo alcuni incontri assieme ai genitori e al bambino, (incontri nei quali avevamo costruito una città per delle automobiline sulla grande scrivania dello studio facendole correre e parlare tra loro, scambiandole e suggerendo cose da costruire e posti in cui andare), arrivò il momento di incontrare Marcello da solo.

Durante gli incontri assieme ai genitori, Marcello aveva parlato e riso, sembrava divertirsi, anche se continuava ad osservarmi con prudenza e parlava soltanto con la mamma o con il papà, pronunciando poche parole sottovoce quando gli veniva chiesto qualcosa o quando cercavamo di coinvolgerlo.

Al nostro incontro Marcello arriva accompagnato da entrambi i genitori ed ha con sé un'automobilina.

Quando ho accompagnato i genitori fuori dalla stanza di terapia, salutandoli, lasciando che salutassero e rassicurassero il loro bambino e chiedendo loro di aspettarci per un po' in una stanza vicina, Marcello era già seduto alla scrivania su una sedia ed un alto cuscino con la sua automobilina ben stretta nelle mani nascoste sotto al piano del tavolo. Appariva impaurito, con lo sguardo fisso avanti a sé e palesemente a disagio, teso ed irrigidito sulla sedia e con un'espressione sofferente e vicina al pianto.

Dagli incontri passati avevo imparato che stavamo diventando una coppia terapeutica e che, pur essendo inti-

midito dalla mia presenza, Marcello nutriva per me curiosità ed interesse. La città che avevamo costruito assieme ai genitori – città costruita con mattoncini di legno a segnare le strade, con automobiline, con un distributore di benzina, con una piscina disegnata con dei colori dove le auto, stanche, andavano a riposare ed a fare il bagno, con la scuola e con la caserma dei pompieri costruite con delle scatoline, con i giardini dove giocare – era pronta per riprendere forma partendo proprio dalla macchinina che Marcello aveva portato con sé e dalla storia, breve ma già nata, di noi due come compagni di gioco e di terapia.

Le azioni compiute per costruire la città e dar vita alle automobiline hanno costituito il nostro primo dialogo, le prime "parole" scambiate in silenzio. Abbiamo deciso assieme come la strada avrebbe curvato posizionando un mattoncino per uno in modo da suggerire la propria idea che l'altro avrebbe seguito o cambiato; abbiamo costruito dei ponti lungo la strada sotto i quali le automobiline sarebbero passate e delle casette, sempre posando un legnetto per uno, questa volta di colori e forme differenti così da arricchire la nostra conversazione. La città, alla fine, copriva l'intera scrivania ed in qualche modo, aveva preso le forme del nostro legame e dei nostri mondi interni. Marcello, però, non poteva far percorrere tutta la strada alle automobiline perché non riusciva a lasciare la sedia, ad alzarsi per esplorare lo spazio e girare intorno al tavolo, come aveva fatto quando c'erano anche i genitori. Ora poteva far correre le automobiline soltanto fin dove gli consentiva la lunghezza del braccio: era "costretto in se stesso", proprio come accadeva quando non riusciva a parlare con gli altri. Il gioco condiviso e piacevole con il quale avevamo costruito la città, era diventato, per Marcello, un'attività solitaria in cui appariva triste e bisognoso di aiuto; dopo qualche minuto, aveva lasciato le automobiline e, poggiandole sulle gambe, aveva nascosto mani e braccia sotto il tavolo.

Eppure, sapevo che potevamo fidarci l'uno dell'altro e giocare assieme. Così, dopo aver parlato con Marcello, animando le nostre automobiline in giro per la città, cercando di rassicurarlo e di convincerlo a ricominciare a giocare o ad alzarsi, mi sono avvicinato raccontandogli man mano ciò che stavo per fare, fino ad essere a lui molto vicino, suggerendogli di prendere "al volo" la macchinina che avrei lanciato lungo la strada proprio davanti a lui, perché, passandoci le automobiline, avremmo permesso loro di girare in tutta la città, anche dove noi non saremmo arrivati, anche senza alzarci, e questo lo avremmo fatto insieme. Sarebbe stato divertente e le automobiline sarebbero sfrecciate veloci. Quando prendendo un po' di coraggio e sperando che avrebbe accettato il gioco ho lanciato piano la macchinina che aveva portato da casa, Marcello, con un gesto furtivo ed insicuro, l'ha afferrata per farle percorrere il pezzo di strada che gli era concesso dal braccio, passandomela, infine, all'altra parte del tavolo. Gli ultimi minuti del primo incontro da soli, li avremmo trascorsi lanciando all'altro le automobiline con entrambe le mani, creando un po' di traffico ed un certo numero di incidenti ma, soprattutto, divertendoci, vincendo qualche paura e spingendoci verso l'altro – appena un passo oltre il confine/limite che garantiva sicurezza ma avrebbe comportato anche solitudine – dando vita alla città e "voce" al racconto, al nostro legame ed alla terapia.

IL SINTOMO PSICOSOMATICO ACCOLTO NELLA RELAZIONE TERAPEUTICA

Tutto ciò che è portato nel corpo è passato nella psiche/anima o meglio, la loro unità, ha reso quanto ci è accaduto o ci è stato fatto e la nostra sofferenza, visibili ed in virtù di ciò, ha reso questo potenzialmente comunicabole, simbolizzabile, oggetto di trasformazione. Il corpo immobile di Marcello, il suo mutismo, l'ansia e la paura che provava accanto agli altri, sono stati il sigillo che hanno protetto la sua intimità ma ne hanno altresì causato l'isolamento ed il rischio di una chiusura ancor più severa. La possibilità data dallo spazio della terapia nel qui ed ora di trasformare questo sigillo (che, per definizione, non consente comunicazione tra l'interno e l'esterno) in simbolo, in ciò quindi che tiene insieme, unisce e protegge. (*La psiche somatizzata,* Hillman, 1979), evidente in Marcello, nell'assenza di voce e movimento, dovrà tornare ad essere simbolo vivente, espressione dell'unicità e dell'identità di corpo e anima.

I sintomi di Marcello avevano preso la sua voce per raccontare affinché la coppia terapeutica ascoltasse: non erano venuti per essere guariti, ma per guarire ed aiutare. Il corpo immobile avrebbe favorito il movimento verso l'altro; il mutismo avrebbe dato voce alle paure, ai bisogni ed agli affetti. Grazie a questa psiche somatizzata, Marcello avrebbe potuto nuovamente raccontare la sua storia, nel qui ed ora della terapia, nel contatto e nella relazione con il terapeuta. La capacità della psicoterapia di guarire, come sostiene James Hillman, dipende dalla possibilità di continuare a ri-raccontarsi. Secondo lo psicologo statunitense, ciò che rende ogni psicoterapia capace di guarire è la percezione immaginale di se stessa, "(...) quell'orecchio rivolto a ciò che sta facendo, dicendo, scrivendo" (Hillman, 1984, pagina VI).

L'attività narrativa può essere dunque considerata come il fulcro del processo terapeutico. L'uomo crea e ricrea i propri mondi narrandoli e definisce i mondi possibili a partire dai propri atti immaginativi. La terapia può essere vista come un racconto che abbia radici emotive ed estetiche; abbia motivazioni, struttura; abbia una trama capace di situarci nella vita rendendo ragione del nostro essere nel mondo. Seguendo autori come Hillman (1984), Erving Polster (1988) e Michael White (1992) che hanno posto attenzione ed enfasi sulla narrazione come via principale per il cambiamento, possiamo guardare alla psicoterapia come ad una creazione artistica ed estetica che accompagna la coppia terapeutica mentre scrive la propria storia-romanzo.

Nello spazio della terapia, un bambino ha la possibilità di far diventare ciascun bisogno un desiderio, e questo non solo per mezzo di parole o pensieri, ma rendendolo concreto attraverso il gioco: quando un bambino gioca, comunica ciò che sente. "Giocare è fare", scriveva Donald Winnicott, ponendo l'accento sulla realizzazione degli oggetti interni nello spazio potenziale della terapia (Winnicott, 1971b).

Dopo Winnicott, numerosi autori hanno ripreso il suo lavoro concentrandosi sulla coppia terapeutica. Mi ri-

ferisco a psicoanalisti post-kleiniani come Bion, Willy e Madeleine Baranger ed in Italia, Antonino Ferro, che, approfondendo la dinamica delle identificazioni proiettive incrociate tra paziente e analista, hanno visto nell'interazione della coppia il principale fattore di cambiamento e di crisi del processo terapeutico (Bion, 1962; Baranger, 2011; Ferro, 1992, 2015).

La coppia terapeutica crea la terapia e prende forma in questo stesso atto creativo.

Il gioco della città che io e Marcello avevamo condiviso aveva gettato le basi del nostro rapporto per portare, incontro dopo incontro, il suo corpo e la sua voce. Col trascorrere del tempo, Marcello stava imparando a lasciarsi andare ed a condividere altri giochi, parole ed emozioni.

Nelle prossime pagine illustrerò uno dei giochi che propongo ai bambini in terapia: il Disegno Narrativo Condiviso (Passaro, 2017). Questa tecnica illustra bene la capacità della coppia bambino/terapeuta di comunicare vissuti e sentimenti profondi nel campo bipersonale della terapia per renderli risorse favorevoli al prosieguo del viaggio terapeutico.

Dopo alcuni cenni generali su come propongo il Disegno Narrativo Condiviso, e dopo averne illustrato le ispirazioni ed alcuni dei principi teorici, analizzeremo la prima Puntastoria creata da Marcello (dopo sei mesi di terapia), seguendo il percorso dei suoi sintomi e le prospettive che sembravano schiudersi.

Il Disegno Narrativo Condiviso, (con i bambini lo chiamiamo "Puntastoria"), è una tecnica grafico/narrativa in cui il terapeuta ed il piccolo paziente partecipano insieme nel creare un racconto sia disegnato che scritto e narrato. Per realizzarlo occorrono due fogli bianchi, delle matite e dei colori. La Puntastoria, partendo dalle teorie di Winnicott e dal gioco dello Scarabocchio (Winnicott, 1971a), cerca di unire la tradizione psicologica e psicoanalitica sull'arte e sul disegno infantile; i lavori sulla fiaba e le narrazioni collettive e personali, gli studi classici dello strutturalismo di Vladimir Propp (Propp, 1928); i lavori di Marie Louise Von Franz e le correnti junghiane sul simbolismo e l'amplificazione nella fiaba; la ricerca sulle radici archetipiche nella narrazione e nel mito di James Hillman (Hillman, 1972, 1975, 1983), i lavori di Jerome Bruner sul pensiero narrativo (Bruner, 1986, 1990).

Per cominciare una Puntastoria bambino e terapeuta contemporaneamente, segnano dei puntini su uno stesso foglio bianco. Quando il terapeuta ritiene possano essere sufficienti, chiederà al piccolo paziente di unire i puntini con delle linee, nel modo che più gli piace; lui stesso farà altrettanto.

L'unica regola in questa fase è che nessun punto deve "essere solo" e quindi, da ciascuno di essi, almeno due

linee partiranno dirette verso altri punti. In tal modo apparirà sul foglio un insieme di figure geometriche chiuse. Chiedere che "nessun puntino resti solo", mette l'accento sull'aspetto di contenimento della relazione terapeutica, (bambino e terapeuta giocano insieme e nella cornice del foglio, sono insieme l'uno per l'altro, ciascuno importante ed essenziale proprio come ogni punto lo è, per la figura che sarà creata). Successivamente, a turno, paziente e terapeuta osserveranno il disegno cercando di "scovare" nei contorni delle singole figure geometriche, delle figure (oggetti, personaggi, parti del corpo ed altro) e, completeranno quanto immaginato cercando di rendere la figura riconoscibile, aggiungendo particolari e disegnando le parti mancanti. Quando tutte le porzioni del disegno iniziale saranno occupate da un'immagine, le si potrà colorare usando matite, acquerelli o qualsiasi altra tecnica.

Mentre personaggi ed oggetti emergono sul foglio, il terapeuta li annoterà su un foglio a parte ed alla fine, proporrà al bambino di inventare una storia fantastica che comprenda tutti i personaggi e gli oggetti trovati. Unica regola in questa fase è usare tutti gli elementi del disegno. Mentre il piccolo paziente crea la storia, il terapeuta la trascrive.

Infine, il terapeuta rileggerà la Puntastoria cercando di porre enfasi e carattere nelle frasi e nei personaggi e, dopo che il bambino avrà disegnato, colorato, inventato ed ascoltato la propria storia/fiaba, chiederà di pensare un titolo.

Mentre il bambino detta la Puntastoria o dopo la lettura, il terapeuta avrà la possibilità di entrare nel racconto con domande, ad esempio: ("Ti è mai successa questa cosa?"; "Come ti sentiresti in questa situazione?"), con amplificazioni ("È proprio come nella fiaba di Cenerentola! La conosci? Anche lì succede questa cosa"), con suggerimenti ("Se mi trovassi io in quel bosco avrei paura", oppure "Io farei così", ecc.), con richiami e con condensazioni ("È come mi dicevi la settimana scorsa. Ricordi? Mi hai detto che a scuola ti eri sentito così. Proprio come il mago della tua storia").

La convinzione che ispira il lavoro sulla Puntastoria, comune all'interpretazione dei sogni junghiana e gestaltica, è che ogni parte del racconto/sogno rappresenti una proiezione del narratore/sognatore e, quindi, dia voce ad una sua parte. Non sarà soltanto il mondo interno del piccolo paziente ad entrare in gioco: gli inconsci personali di paziente e terapeuta comunicheranno creando qualcosa di inedito ed originale, nel senso che non apparterrà completamente a nessuno dei due se presi singolarmente. La coppia terapeutica (una nuova gestalt) sarà diversa e "maggiore" della somma delle individualità che la compongono e le danno vita.

È importante, per il bambino, trovare un luogo sicuro dove portare le proprie paure, che, lontane dallo spazio della terapia, sarebbero troppo forti per essere avvicinate e raccontate. Il racconto fantastico della Puntastoria

diventa così, il luogo immaginario (Vallino, 1998) in cui ansie e dolore, gioia e risorse, vengono messi in campo tenendoli ad una "distanza di sicurezza" per intravedere soluzioni e possibilità, dove le proiezioni del piccolo paziente e del terapeuta potranno essere digerite, trasformate e restituite alla coppia terapeutica che le interiorizzerà nuovamente, seguendo un meccanismo dinamico riconducibile al concetto di identificazione proiettiva.

L'identificazione proiettiva, come meccanismo dinamico evolutivo, aiuta il bambino a proiettare nella madre sentimenti intollerabili e quella parte del Sé vissuta come un oggetto interno cattivo (Klein, 1946). Accolti dalla madre, questi vissuti sono trasformati e resi tollerabili per il bambino che sarà pronto, quindi, a reintroiettarli. Il terapeuta, seguendo una medesima dinamica, fornisce il contenimento ed il contenitore necessari alla terapia offrendo l'ambiente e la capacità di contenimento "*l'holding environment*" e la "*holding function*" di cui scrive Winnicott, (1958, 1965), qualità materne centrali nello sviluppo del bambino e la funzione-contenitore e di rêverie materna osservate da Wilfred Bion (1962). Secondo Thomas Ogden, l'identificazione proiettiva è un processo sia intrapsichico che interpersonale e può essere "(...) considerata come un gruppo di fantasie e relazioni oggettuali associate che riguardano tre fasi che insieme costituiscono una sola unità psicologica" (Ogden, 1994, pagina 46). Nella fase iniziale, chi proietta desidera liberarsi di una parte pericolosa del Sé, perché essa minaccia di distruggere altre parti vitali o perché si avverte il pericolo che possa essere attaccata da altri aspetti interni. Nella seconda fase, chi proietta esercita una pressione sul ricevente affinché si adegui ai contenuti proiettati; quest'ultimo, infine, trasformerà e restituirà la proiezione nella relazione e, nella misura in cui questa sarà reinteriorizzata con successo, faciliterà il cambiamento psicologico.

Il Disegno Narrativo Condiviso, dunque, ha come obiettivi di arricchire e penetrare lo spazio della terapia; scendere nell'emotività e nell'intimità di un evento accaduto o raccontato dal piccolo paziente passando attraverso la relazione terapeutica, sfruttando la capacità naturale e compulsiva dell'anima di creare ed associare emozioni e sentimenti per quanto ci accade.

"LE CASE HANNO LA LUCE": MARCELLO DÀ VOCE AL RACCONTO

Dopo circa sei mesi dall'inizio del percorso terapeutico (quando avevamo già fatto diversi giochi e qualche disegno individuale), propongo a Marcello di creare una Puntastoria. In quel periodo Marcello era più sereno durante gli incontri di terapia, si mostrava aperto alle attività di gioco e disponibile a condividere attività ed a seguire le mie proposte. Aveva cominciato a parlare in mia presenza, a volte soltanto tra sé e sé, altre rispondendo con poche parole a mie domande sui giochi in cui eravamo impegnati o sulle sue giornate a casa ed a scuola. L'incontro della nostra prima Puntastoria è stata anche la prima occasione nella quale Marcello si è "lasciato andare", parlando e raccontando di più di quanto avesse mai fatto con me, partecipando senza troppe difese ad un gioco che richiedeva la parola disegnata, raccontata e scritta. Anche fuori dalla stanza di terapia

Marcello cominciava timidamente ad aprirsi, comunicando con qualche parola e giocando, con alcuni bambini che conosceva meglio perché figli di amici di famiglia che da diverse settimane frequentava in incontri uno ad uno organizzati su mio suggerimento, a casa dai genitori su mio suggerimento, e con pochi adulti "scelti" e significativi: una delle maestre della scuola di infanzia ed il portiere del palazzo in cui abitava.

La Puntastoria creata in quell'incontro descrive bene il percorso che Marcello stava compiendo mettendo insieme paure e difficoltà con le risorse e con la forza della spinta individuativa che gli avrebbe permesso di mostrarsi e di godere con maggior fiducia la vicinanza degli altri.

"Le case hanno la luce" (figura 1): una casa; *un camion che porta le bottiglie del latte;* un aquilone; *il garage;* un pappagallo; *un missile; un'ambulanza che porta le persone morte, che però guariscono; la bocca di un bambino; un aereo cattivo; una finestra gialla* (gli oggetti immaginati da Marcello sono in corsivo; gli ultimi tre oggetti sono aggiunti da Marcello mentre detta la Puntastoria).

"C'era una volta un pappagallo morto che andava in un'ambulanza, e invece voleva andare a casa per portare le bottiglie di latte. Era stato un missile cattivo che lo voleva ammazzare, sparato da un aereo cattivo. Ma il pappagallo, che era un gigante, non moriva. Dentro la casa c'era pure un bambino piccolo che aveva tre anni e giocava con l'aquilone e rideva. E le case hanno la luce!"

Marcello è incuriosito e disponibile sin dalle fasi inziali, quando segniamo i puntini e tracciamo le linee che li uniranno. Divide comodamente il foglio con me, cercando gli spazi liberi per segnare i suoi puntini o posizionandone volutamente alcuni in prossimità dei miei, appena dopo che io li ho tracciati. L'atmosfera è serena, di attesa per quanto accadrà, (Marcello non conosceva le regole e lo scopo del gioco. Io li avrei rivelati un passo alla volta, mantenendo viva la sua curiosità).

La prima immagine ad emergere sul foglio è una mia proposta e raffigura una casa. La casa è un'immagine depositaria di innumerevoli significati simbolici, emotivi e personali (Marcello la aveva raffigurata diverse volte nei suoi disegni spontanei). Può suggerire calore e protezione, l'affetto di una famiglia, la vita di chi la abita e se ne prende cura, può divenire un simbolo del proprio Sé e rispecchiare, o addirittura indicare, il percorso interiore del disegnatore (o del sognatore). Ha la capacità di evidenziare come l'individuo si rappresenta in relazione agli altri e l'idea che ha di se stesso. Per Marcello, inoltre, avrebbe potuto indicare la separazione e la permeabilità tra interno ed esterno: seguendo questa suggestione ho disegnato una porta, finestre su ciascuno delle pareti visibili e un lucernaio, richiamando le sue difficoltà comunicative, la chiusura in cui si era rifugiato in tante occasioni, e la possibilità di aprirsi all'altro come stava accadendo con me e con altre persone. La mia

scelta sarebbe servita, nelle intenzioni del momento, a fornire un contenitore vivo, (il fumo dal comignolo suggerisce che qualcuno abiti la casa) accogliente e rassicurante per Marcello, portando, sin dall'inizio, le sue difficoltà (i sintomi che lo avevano portato in terapia), e, le sue risorse.

Marcello mi osserva paziente e curioso mentre completo il primo disegno e, quando è il suo turno, ha già in mente cosa raffigurare. Con tratto sicuro e senza esitazione disegna un camion che trasporta delle bottiglie di latte, racconta, mentre lo scompleta. La scelta di Marcello porta azione e la possibilità del movimento: mentre la casa si prestava ad essere un contenitore, il camion compie un'azione (trasporta del latte) e si dirige proprio verso la casa per portarvi il suo carico. È lo stesso Marcello a chiarirlo disegnando una freccia per indicare la destinazione del viaggio. Il camion mostra moto ed energia grazie al fumo che fuoriesce dal tubo di scappamento, che richiama quello disegnato da me sul comignolo. Il carico trasportato, d'altra parte, è del latte buono e nutriente, che troverà posto all'interno della casa/contenitore e nutrirà chi la abita.

In questa immagine, ed in alcune delle successive, Marcello dimostra di non riuscire a rispettare la consegna di usare i contorni delle figure geometriche per trovare e completare oggetti o personaggi. I bambini di età inferiore ai cinque anni tendono a disegnare all'interno degli spazi geometrici di una Puntastoria anziché usarne i contorni, e raffigurano liberamente le proprie immagini usando le linee che delimitano lo spazio come una cornice per il loro disegno. Probabilmente, bambini troppo piccoli non riescono a seguire la consegna di immaginare un oggetto a partire dalla forma degli spazi geometrici perché ancora troppo astratta, ed è per loro naturale disegnare liberamente senza seguire alcun vincolo formale. Un altro motivo per cui il bambino disegna all'interno della cornice di una figura geometrica nella Puntastoria, potrebbe essere spiegato dalla possibilità di realizzare figure di piccole dimensioni. Ciò può avvenire, ad esempio, quando il bambino avverte dei problemi emotivi verso il personaggio o verso l'oggetto che sta disegnando. Scegliendo le dimensioni dell'immagine, potrà controllare la grandezza del personaggio o dell'oggetto e gestire l'ansia e le paure per il contenuto o la dimensione dei disegni (Passaro, 2017).

Seguo il movimento suggerito da Marcello e disegno un aquilone. L'aquilone è un'immagine che ricorre spesso nelle Puntastorie, disegnato sia da me sia dai bambini, a cui si aggiungono colori, il filo per governarlo e le decorazioni che svolazzeranno al vento. Questo giocattolo "antico" è anche un simbolo di libertà, i suoi movimenti non sempre sono controllabili. È vivace, vitale e chiede il vento, simbolo di forza, vita e vitalità. Nel Disegno Narrativo Condiviso potrà essere il giocattolo desiderato da uno dei protagonisti della storia o prendere vita e parlare, voler bene, sentire tristezza, gioia e tutto ciò che il bambino conosce o vorrebbe conoscere.

L'immagine successiva è di Marcello che disegna una saracinesca affianco alla casa e la indica come un garage.

La casa della Puntastoria sta diventando nostra. È più grande, nel senso che accoglie immagini e proiezioni da entrambi i protagonisti della coppia terapeutica. Un garage, infine, non è altro che la "casa di un auto"; in questo modo il camion che trasporta il latte troverà posto nel luogo vitale e accogliente cui stavamo dando forma. Non sarà solo il latte ad essere consegnato mentre il camion proseguirà il suo giro, ma entrambi diventano delle proiezioni accolte nel nostro contenitore psichico.

A questo punto, inserisco un personaggio: un uccello. Marcello suggerisce sia un pappagallo. Sfruttando i contorni di uno spazio geometrico tratteggio, dunque, la testa di un pappagallo dal becco molto grande. Il pappagallo è un uccello che può parlare, e, probabilmente, questa caratteristica, così vicina alla natura del sintomo di Marcello e le grandi dimensioni del disegno in rapporto alle altre immagini, generano ansia nel bambino permettendo un repentino cambio dell'atmosfera della Puntastoria.

Marcello disegna un missile sulla gola del pappagallo, come per manifestare il suo disagio e gestire l'ansia che stava provando. Il suo bisogno di risolvere quelle sensazioni è impellente e non mi lascia il turno nel disegno, ma aggiunge di getto un'altra vettura, proprio affianco al camion del latte: *un'ambulanza che porta le persone morte, che però guariscono.* La direzione dell'ambulanza e della barella che la segue è quella del garage, e la sua corsa è veloce e decisa come dimostrano i tratti che il bambino aggiunge intorno alla sirena e alle ruote. L'immagine sembra rappresentare un movimento oscillatorio di Marcello con il quale si adatta all'onda emotiva provocata dalla comparsa del pappagallo e del missile, tra la morte e la guarigione, ovvero tra l'ansia, il sintomo, il disagio che spesso vive ed ha vissuto e la possibilità di star meglio, di essere sereno e "guarire".

Con questa immagine Marcello conclude la fase dei disegni e, dopo averli colorati assieme, comincia a raccontarne la storia.

Nel racconto il pappagallo diviene il protagonista dell'azione e sembra condensare le proiezioni principali di Marcello. Ora è il pappagallo il pilota del camion: il suo desiderio era andare a casa e portare con sé il latte, elemento buono e nutriente che richiama l'affettività familiare e la sfera materna. Il suo ritorno a casa (per noi la sua vita affettiva, il suo mondo interno), è stato insidiato da un missile cattivo sparato da un aereo cattivo, che Marcello disegna al margine del foglio mentre racconta, probabilmente una rappresentazione della sua sofferenza, dell'ansia e del sintomo che lo avevano accompagnato in terapia.

Tuttavia, il colpo di scena è positivo e la storia racconta di un pappagallo gigante che può sopportare e superare il colpo subito: non morirà, ma grazie alla sua forza, al suo essere gigante, all'ambulanza che si prende cura di lui e lo porta comunque a casa, riuscirà a guarire.

Nell'ultima parte della Puntastoria, Marcello si inserisce direttamente nel racconto presentandoci l'abitante della casa: sembra che il pappagallo, varcatane la soglia, abbia preso le sembianze del bambino che raccontava. All'interno della casa, infatti, vive un "bambino piccolo" che gioca con il suo aquilone e ride. Il bambino ha tre anni (uno e mezzo meno di Marcello). Racchiude in modo efficace gli opposti presentati da Marcello nella Puntastoria e nel percorso terapeutico: da una parte la fragilità ed il bisogno di essere accudito (il bambino è piccolo, più piccolo di Marcello che compie così una proiezione regressiva e descrive il suo aspetto bisognoso di cure – da questo punto di vista, anche il latte acquista un significato di protezione e nutrimento per crescere e diventare più forte), dall'altra si mostra sorridente e felice, con le risorse che gli stanno consentendo di far fronte alle difficoltà ed alla paura di essere tra gli altri. Marcello aggiunge, mentre racconta l'immagine del volto del bambino accanto all'aereo cattivo, disegnandone la bocca grande ed aperta che, oltre a sorridere, sembra parlarci.

Alla fine del racconto Marcello aggiunge una "finestra gialla" sulla casa e la frase che chiude la Puntastoria e le dà un titolo: "le case hanno la luce". Questa luce era un simbolo beneaugurante: illumina e rende viva la casa anche quando fuori è buio. Le finestre azzurre che avevo disegnate non lasciavano intendere che qualcuno vi abitasse; la finestra gialla, con la luce accesa dopo che il pappagallo/bambino/Marcello vi era entrato, era, invece, un segno chiaro che qualcuno vi tornasse di sera, la vivesse e la rendesse viva, protetto dalle sue mura. La casa ed i suoi abitanti (il pappagallo, il bambino, l'aquilone, il latte, l'ambulanza ed il camion) uniscono e tengono insieme le diverse proiezioni di Marcello lasciando intuire che il suo Sé diventava più integro e maturo, capace di unire paure e risorse, rendendo il nostro piccolo paziente più forte e consapevole, pronto a vivere il prossimo futuro e le sue trasformazioni.

Marcello ed io eravamo sulla strada che lo avrebbe aiutato, col tempo, a vivere con maggior fiducia e serenità se stesso e la vicinanza e l'affetto degli altri, a crescere e *diventare grande.*

Dopo quasi tre anni dall'inizio del percorso terapeutico, Marcello ha cominciato la prima elementare, felice di questa nuova esperienza e del fatto di aver incontrato bambini che non conosceva e maestre nuove. Da più di un anno frequenta un corso di nuoto dove ha stretto amicizie e si diverte; il mutismo di fronte agli estranei e il comportamento di freezing sono stati superati da tempo e la loro esperienza è diventata una risorsa preziosa della sua *casa interiore.*

Il futuro prossimo della coppia terapeutica sarà accompagnarlo durante il primo anno di scuola e, forse, salutarci. Dopo pochi mesi dall'inizio della terapia, Marcello aveva dimostrato con una Puntastoria che possedeva le risorse e le capacità per integrare le difficoltà che sentiva con le risorse che stava scoprendo e costruendo: la

luce, la possibilità di una casa sicura e protettiva, l'opportunità di aprirsi all'esterno, (di trovare delle finestre da cui guardare il mondo e parteciparvi, da cui essere visto senza soffrire o "morire").

Il Disegno Narrativo Condiviso si ispira ad un'idea di psicoterapia come processo realizzato assieme da paziente e terapeuta; è un tentativo per creare e ritrovare senso e significati al racconto personale, a ciò che ci è accaduto, abbiamo fatto o subito, al mondo interiore ed alle relazioni.

Creare e ricreare la propria narrazione (ri-narrarsi), dare *voce al racconto*, come è stato possibile per Marcello, significa muovere risorse che sono state irrigidite dalla sofferenza e dal sintomo, crearne di nuove, ritrovare una trama più ampia che includa parti differenti di noi e delle relazioni importanti. Quando la coppia terapeutica è ingaggiata in un viaggio simile, tutti i suoi componenti sono egualmente terapeutici: la terapia diviene l'incontro di due persone che porteranno risorse e si prenderanno cura di quanto accade.

Figura 1. "Le case hanno la luce", Marcello, 4 anni e 6 mesi

> BIBLIOGRAFIA

Baranger W., Baranger M., *La situazione psicoanalitica come campo bipersonale.* Milano, Raffaello Cortina Editore, 2011

Bion W.R., (1962a), *Apprendere dall'esperienza*. Roma, Armando Editore, 2009

Bruner J., (1986), *La mente a più dimensioni.* Bari, Laterza, 2005

Bruner J., (1990), *La ricerca del significato.* Torino, Bollati Boringhieri, 1992

Ferro A., *La tecnica nella psicoanalisi infantile. Il bambino e l'analista: dalla relazione al campo emotivo.* Milano, Raffaello Cortina Editore, 1992

Ferro A., Civitarese, G., *Il campo analitico e le sue trasformazioni.* Milano, Raffaello Cortina Editore, 2015

Hillman J., (1972), *Il mito dell'analisi.* Milano, Adelphi, 2012

Hillman J., (1975), *Re-visione della psicologia.* Milano, Adelphi, 1992

Hillman J., (1979), Le ferite del Puer e la cicatrice di Ulisse. In *Saggi sul Puer.* Milano, Raffaello Cortina Editore, 1988

Hillman J., (1983), *Le storie che curano. Freud, Jung, Adler.* Milano, Raffaello Cortina Editore, 1984

Klein M., (1946), Note su alcuni meccanismi schizoidi. In *Scritti: 1921-1958.* Torino, Bollati Boringhieri, 2006

Ogden T., *L'identificazione proiettiva e la tecnica psicoterapeutica.* Roma, Astrolabio Ubaldini Edizioni, 1994

Passaro G., *Il Disegno Narrativo Condiviso. Disegnare e raccontare nella psicoterapia con i bambini.* Roma, Armando Editore, 2017

Polster E., *Ogni vita merita un romanzo. Quando raccontarsi è terapia.* Astrolabio Ubaldini Edizioni, 1988

Propp V.J., (1928), *Morfologia della fiaba.* Torino, Einaudi, 2000

Vallino D., *Raccontami una storia. Dalla consultazione all'analisi dei bambini.* Edizioni Borla, Roma, 1998

White M., *La terapia come narrazione. Proposte cliniche.* Astrolabio Ubaldini Edizioni, 1992

Winnicott D.W., (1958), *Dalla pediatria alla psicoanalisi.* Firenze, Psycho - Martinelli, 2001

Winnicott D.W., (1965), *Sviluppo affettivo e ambiente.* Roma, Armando Editore, 2013

Winnicott D.W., (1971 a), *Colloqui terapeutici con i bambini. Interpretazione di 300 scarabocchi.* Roma, Armando Editore, 2015

Winnicott D.W., (1971 b), *Gioco e realtà.* Roma, Armando Editore, 2004

Maristella Nitti

About a Boy

Dalla mondanità del puer al mondo dell'adulto

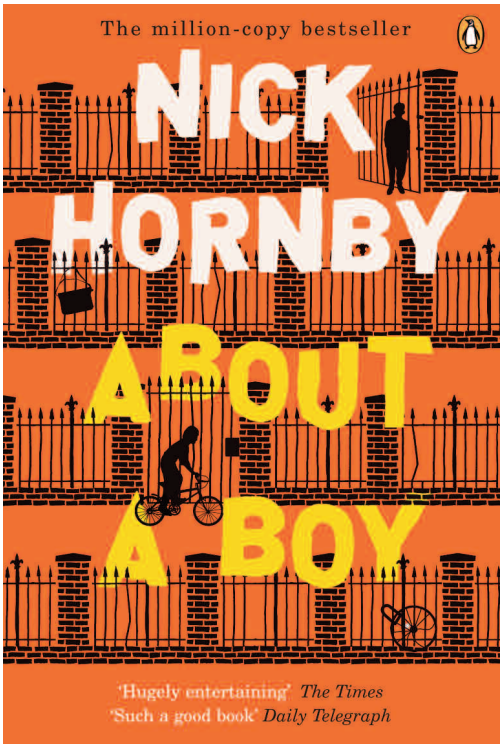
Titolo
About a boy

Autore
Nick Hornby

Anno
2014

Editore
Penguin Books Ltd

Pagine
288



SONO TRASCORSI VENT'ANNI DALLA SCOMPARSA DI MARIE-LOUISE VON FRANZ CHE, CON STILE IRRIPETIBILE, HA RIVELATO CON GENEROSITÀ LA FUNZIONE PSICOLOGICA DELLE FIABE DA UN PUNTO DI VISTA ANALITICO. LE STORIE - CHE SI TRATTI DI FIABE, LEGGENDE, SOGNI, FILM - RAPPRESENTANO UN PATRIMONIO UNIVERSALE DI RISPOSTE ALTERNATIVE QUANDO LE CONDIZIONI DEL QUI E ORA NON SI DIMOSTRANO "SUFFICIENTEMENTE BUONE" PER IL PERCORSO INDIVIDUATIVO. IN QUESTO CASO SONO UN ROMANZO E UN FILM A ISPIRARE L'IMMERSIONE IN UNA VISIONE PSICOLOGICA: GRAZIE AI PERSONAGGI E ALL'INTRECCIO, ESSO FAVORISCE LA POSSIBILITÀ DI UNA CRESCITA, RISPECCHIANDO ASPETTI INDIVIDUALI E COLLETTIVI E STIMOLANDO RIFLESSIONI SULLA SOCIETÀ CONTEMPORANEA.

Tratto dall'omonimo romanzo di Nick Hornby del 1998, *About a boy* è un film del 2002 diretto dai fratelli Weitz. Il protagonista Will è un *viveur* trentaseienne single di Londra che evita le responsabilità e le relazioni impegnative. Vive di rendita grazie ai diritti d'autore per l'unico successo musicale del padre, una canzone di Natale che ogni anno risuona alla radio amplificando la sua frustrazione. Quando scopre che le madri single rappresentano per lui un ottimo *target,* ritenendole disperate e povere di aspettative sentimentali, decide di partecipare a un gruppo di aiuto per separati. Lì incontra Susie e comincia a frequentarla fingendosi padre di un bambino abbandonato dalla madre. La vicenda si accende quando Will incontra Marcus, un dodicenne decisamente particolare, figlio di un'amica sofferente di Susie. Sorprendentemente, i due diventeranno amici scambiandosi affetto e suggerimenti pratici su come emanciparsi dai rispettivi ruoli di nullafacente spezza-cuori e giovane adolescente senza speranza.

Quando un giovane giunge alle soglie dell'adolescenza si trova, come Marcus, a correre inevitabilmente dei rischi e ciò richiama l'urgenza di una iniziazione per mano di un maschile. Il dodicenne protagonista della storia è, però, intriso dei valori del regno femminile: il padre è assente; vive con una madre sofferente al punto di tentare il suicidio e con la quale instaura una inversione dei ruoli, in quanto sembra essere lui a prendersi spesso cura dell'adulto; si trova inoltre imprigionato in un vincolo di dipendenza e fusionalità con le aspettative materne, a svantaggio della sua socialità.

Scrive Hornby: "Marcus sapeva di essere strambo, e sapeva che parte del motivo per cui era strambo era che sua mamma era stramba. (…) A casa stava benone, ad ascoltare Joni Mitchell e a leggere libri, ma questo a scuola non gli serviva a niente. (…) lo rendeva diverso, e dato che era diverso si sentiva a disagio, e dato che si sentiva a disagio si sentiva trascinare via dalla corrente, lontano da tutti e tutto" (p. 20-21). La percezione di diversità rispetto ai compagni, e di conseguenza il suo disagio, sembrano provenire dalla ferita per una vita carente di "padre" e dalla vergogna per essere un'estensione della figura materna.

Dalla vergogna si può uscire attraverso un'euforica ascensione che, nel tentativo di ribellarsi alla madre (decollare dalla terra/madre), allontana in realtà dal mondo paterno, oppure attraverso il vittimismo, che costringe all'incastro-incantesimo di fusionalità con la madre rendendo schiavi a vita. Ecco come Hornby descrive poeticamente lo stato di indifferenzazione, usando come espediente il canto ad alta voce di Marcus: "Aveva sempre una melodia in testa (…). Per qualche motivo non riusciva a sentire la differenza tra dentro e fuori, perché non sembrava esserci differenza. Era come quando vai a nuotare in una piscina riscaldata in una giornata calda e puoi uscire dall'acqua senza accorgerti che stai uscendo perché le temperature sono uguali: quando cantava gli succedeva una cosa del genere" (p. 21).

La terza strada per il superamento della vergogna è una seconda nascita, tramite un uomo stavolta, un mentore. Essa ha il valore di un'iniziazione che emancipa dal materno e avvicina all'anima di tutti gli uo-

mini. Ad assumere questo ruolo in *About a boy* sembra essere Will. Dando uno sguardo alla sua vita viene da chiedersi a quale *boy* l'autore si riferisca. Will non vive dei suoi diritti, ma dei diritti del padre: quindi non vive la *sua* vita. Questo passaggio del romanzo è esemplificativo: "(...) essere fico secondo le classifiche di una rivista maschile era per lui quanto di più vicino ci fosse a una sorta di realizzazione. (...) quando pensava a quelli come lui (...) intendeva quelli che non facevano niente tutto il giorno, e che non avevano voglia di fare un granché. (...) Non era più necessario avere una vita propria: bastava dare un'occhiata alla vita di qualcun altro, come veniva vissuta nei giornali (...)" (p.14).

Will delega al collettivo la sua esistenza, senza prendersene la responsabilità individuale. Marcus, invece, è carente sul piano del maschile universale, ma ciò rappresenta un'urgenza affinché possa difendersi dal vissuto di un materno individuale invasivo. Quando un uomo ultra-trentenne, com'è Will, non riconosce la necessità dello svilimento del *puer,* rimane superbo: identificato nell'atteggiamento aereo, vive sulla chioma dell'albero, rifiutandosi di impegnarsi, come succede a Will nelle relazioni sentimentali, sociali e lavorative. È il contatto con la fragilità umana nella figura di Marcus che lo affranca da quell'intorpidimento mondano e gli permette di recuperare la fase della discesa nel dolore necessaria alla crescita nel mondo.

Marcus stimola e trova in Will un mentore che agevola il passaggio all'adultità attraverso una dinamica che non può risolversi in un'equazione di causa-effetto, bensì in una relazione basata sulla circolarità. I due sembrano infatti, coinvolti su entrambi i versanti, attivando reciprocamente un dialogo tra le parti. Will a sua volta avvia il processo di rottura dalla madre procurando a Marcus l'accesso al mondo del padre. Il trasferimento in questo mondo non implica rinnegare la madre, ma far morire il *puer* al servizio del legame con il materno che lo mantiene in una posizione di dipendenza.

Come metafora complessiva del film, non è un caso che *Killing me Softly* rappresenti la traiettoria che unisce tutti i personaggi. Colonna sonora del film a più riprese, rappresenta ogni volta una variazione sul tema della crescita come uccisione di una parte. Cantata dalla madre di Marcus in apertura del film, assume un tono depressivo e cela una sorta di suggerimento: il ragazzo deve uccidere *quella* madre. Quando il giovane ne accenna le note in classe, senza accorgersene, il brano sottolinea la sua inconscietà: per differenziarsi non può agire *softly,* ma con ferma determinazione. Infine, la performance allo spettacolo della scuola è una commovente immagine della complicità creativa dei due protagonisti. Marcus è impaurito dal pubblico di compagni bulli, ma Will riattiva la sua parte ludica e intraprendente a favore del giovane, il quale trova il coraggio di essere se stesso sul palco e finalmente entrambi interpretano una canzone di cui questa volta sono gli autori, *"singing clear and strong"* (Fox C. e Gihbel N., "Killing me softly with His Song". Da Lori Lieberman, Capitol Records, 1972).

Testi di riferimento

R. Bly, Per diventare uomini, (1990), Arnoldo Mondadori Editore1992.
N. Hornby, Un ragazzo, Ugo Guanda Editore Parma 1998.
M.-L. von Franz, Puer aeternus, RED edizioni 2009.
Tribeca, Working Title & C. and P. Weitz, (2002), About a Boy, Regno Unito, Usa.

> Autori

ARICÒ NATALIA

Laurea in Medicina e Chirurgia Università La Sapienza di Roma nel 1986. Ginecologa, Omeopata, Agopuntore, iscritta nei relativi registri presso l'Ordine dei Medici di Roma, consegue il Diploma di Specializzazione in Psicoterapia Individuale e di Gruppo in Gestalt Analitica ed in seguito sceglie di dedicarsi esclusivamente alla professione di psicoterapeuta. Socio Ordinario e Membro del Comitato di Ricerca Scientifica AIGA (Associazione Italiana Gestalt Analitica). Coordinatrice Gruppo di Ricerca Psico-Somatica in Gestalt Analitica, AIGA. Comitato di Redazione di RIFLESSI Rivista di Psicologia Gestalt Analitica. Iscritta nell'elenco degli Psicoterapeuti IGA (Istituto Gestalt Analitico). Lavora privatamente come psicoterapeuta a Roma ed a Castiglioncello (Livorno).

COCCIA GIULIA

Psicologa, sessuologa, psicoterapeuta in training presso la scuola di Specializzazione in Gestalt Analitica individuale e di Gruppo del Centro Studi Psicosomatica CSP-Istituto di Gestalt Analitica IGA. Interprete e cultrice L.I.S. (Lingua Italiana dei Segni). Psicologa presso la struttura Psichiatrico-Riabilitativa per minori "Villa Chiara Mater Dei" e presso la comunità psichiatrica per adulti "Villa Letizia". Fondatrice e consulente dello sportello "Sessuologia in corsia" presso il reparto di Oncoematologia dell'ospedale Sant'Eugenio.

COSSU ELENA

Psicologa, Sessuologa, Psicoterapeuta in training presso la Scuola di specializzazione in Gestalt-Analitica individuale e di gruppo del Centro Studi Psicosomatica CSP - Istituto di Gestalt Analitica IGA.
Psicologa presso Villa Palma Comunità Psichiatrica Socio-Riabilitativa. Consulente presso lo Sportello Rosso - Sportello Legale e Sostegno Psicologico.

LACCHEI ALICE

È laureata in Scienze politiche internazionali e dell'amministrazione presso l'Università di Pisa. Nel 2014 ha vinto una borsa di studio presso il dipartimento di Scienze Politiche della Scuola Superiore Sant'Anna dove attualmente studia. È inoltre iscritta alla laurea magistrale in Studi internazionali-Governance delle migrazioni dell'Università di Pisa. Gli ambiti di studio privilegiati sono la teoria politica, la filosofia politica e la sociologia. Ad oggi, il suo interesse principale è lo studio delle migrazioni verso l'Europa, e in particolare verso l'Italia, al quale tenta di avvicinarsi attraverso un approccio multidisciplinare. Da ultimo è una volon-

taria dell'associazione Africa Insieme la cui attività principale è la consulenza legale gratuita nell'ambito del diritto dell'immigrazione.

LORENZI GABRIELLA

Psicologa-Psicoterapeuta Gestalt-Analitica Individuale e di gruppo. Specializzata in Psicologia Oncologica. Socio ordinario AIGA. Iscritta nell'elenco degli Psicoterapeuti IGA. Referente Gruppo di Lavoro Saper Fare Terapia. Membro Gruppo di Ricerca di Psico-Somatica in Gestalt Analitica. Docente IGA (Istituto Gestalt Analitico). Consulente presso Associazione Nazionale Donne Operate al Seno-Comitato di Albano Laziale e Comitato lotta contro il cancro- Anzio, Nettuno. Svolge la libera professione a Roma ed Albano Laziale (RM).

MORI ELISA

Psicoterapeuta ad orientamento Gestaltico Analitico individuale e di gruppo. Coordinatrice didattica del Corso quadriennale di specializzazione in psicoterapia individuale e di gruppo in Gestalt Analitica dell'Istituto Gestalt Analitico IGA del Centro Studi Psicosomatica CSP. Didatta supervisore IGA/CSP e della Federazione Italiana Scuole Italiana Gestalt FISIG. Socio Aiga e membro della commissione Training Professionale e membro del Gruppo di ricerca in Psico-Somatica. Vive e lavora a Roma.

NITTI MARISTELLA

Psicologa e psicoterapeuta. Specializzata presso il Centro Studi Psicosomatica in psicoterapia gestalt-analitica individuale e di gruppo. Tra i suoi interessi di ricerca ci sono il rapporto tra corpo e arte e tra psicoanalisi e cinema.

PASSARO GIANLUIGI

Psicologo e psicoterapeuta, socio ordinario dell'Associazione Italiana Gestalt Analitica (Aiga), e di Etna, Progetto di ETNopsicologia Analitica. Svolge la sua attività privata a Roma.

ZAMPIRON MARIA

Psicologa-Psicoterapeuta, sessuologa clinica, EMDR pratictioner, specializzata in età evolutiva e traumatologia. CTU presso il Tribunale Civile e Penale di Padova, Consulente di Parte nei procedimenti Ordinari e Penali. Autrice di testi sulla sessualità infantile pubblica articoli su riviste scientifiche riguardo alle tematiche sopra citate.

AIGA®

Associazione Italiana Gestalt Analitica
Via Padre Semeria, 33 - 00154 Roma - www.aigaweb.it - aigasegr@gmail.com