

IL SÉ, UNA CONTINUITÀ PSICO-CORPOREA MEMORIA PROCEDURALE E TERAPIA PSICO-CORPOREA

Guy Tonella (*)

Conferenza presentata al :
8° Congresso del Comitato Internazionale di Psicoterapia Corporea (CSI)
11° Congresso dell'Associazione Europea di Psicoterapia Corporea (EABP)
Parigi, 8 – 11 novembre 2008

Vorrei dedicare questa conferenza a ALEXANDER LOWEN. É deceduto la settimana scorsa a quasi 98 anni. Gli devo tanto: è stato il mio terapeuta a New-York nel 1979-1980, qualche volta è stato il mio formatore. Abbiamo degli stili diversi ma porto dentro di me la sua eredità...

Oggi, vorrei porre l'accento su una delle principali peculiarità delle terapie psico-corporee, in particolare dell'analisi bioenergetica: l'attivazione della memoria procedurale quando lavoriamo a livello corporeo.

Ciò mi porterà a presentarvi il Sé in quanto continuità psico-corporea.

Inizierò con una illustrazione clinica.

Illustrazione clinica: Jeremy

Jeremy ha 26 anni quando viene la prima volta in terapia. L'idea di stabilire il minimo contatto con chiunque lo terrorizza.

Jeremy dice: "Vorrei innamorarmi ma non so come fare". Mai nessuno ha chiamato Jeremy con il suo nome, neanche i suoi genitori. Jeremy non chiama nessuno con il nome; neanche il mio riesce a pronunciare.

Così non è nessuno, non lega con nessuno, non crea attaccamento con nessuno.

É veramente solo nella vita.

Quando Jeremy mi parla non mi guarda. Il suo sguardo mi sfugge.

Mi dice: "Mia madre mi ha raccontato che quando ero bebé, non la guardavo mai".

**Trainer dell'Istituto Internazionale di Analisi Bioenergetica, membro e didatta del Sindacato Nazionale Francese degli Psicoterapeuti*

Come può un bebé evitare di guardare sua madre, se non quando lei non esiste per lui o lui non esiste per lei?

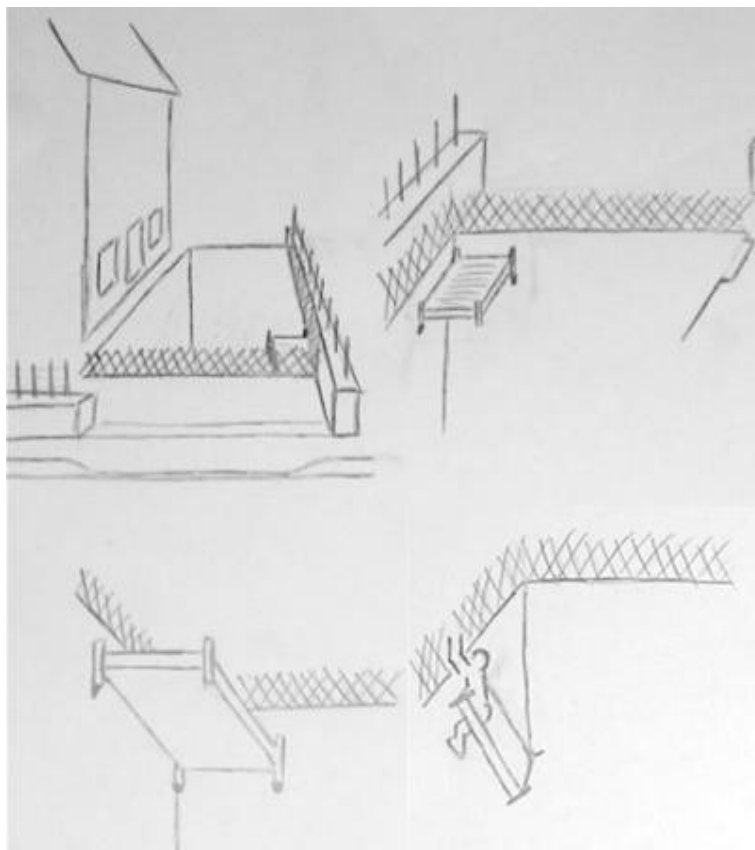
Ho l'impressione che Jeremy non abbia mai posseduto sua madre, visivamente, e che non si sia mai sentito posseduto da lei, dal suo sguardo.

Tutte le volte che gli parlo, che mi sente umano e che lo guardo, il suo corpo è percorso da spasmi, inizia a tremare dalla testa ai piedi. È sommerso dall'emozione.

Alla fine di un anno di terapia, Jeremy mi porta il suo primo sogno. Lo cito:

“Il sogno si svolge nella casa di mia nonna materna. I miei ricordi più antichi si trovano in questo luogo. Al posto del viale che serviva al parcheggio delle macchine davanti alla casa, si trova una grande buca rettangolare senza fondo. Il mio letto è agganciato a uno degli angoli del precipizio, sospeso nel vuoto. Tre piedi del letto riposano su dei minuscoli pezzetti di legno, incastrati nelle pareti, il quarto piede del letto sta nel vuoto. Tutto ad un tratto, mi rendo conto che il letto è molto instabile. Regge unicamente perché io sono immobile...se mi dovessi muovere un pò, il letto cadrebbe inevitabilmente. A questo punto, mi aggrappo al recinto intorno al precipizio. Il mio letto cade e si ritrova intorno alla mia vita.

Chiamo mio padre che è lì vicino, a qualche metro; io lo posso sentire attraverso le finestre aperte. Più lo chiamo, più egli fa rumore con le stoviglie o con degli oggetti che sta mettendo a posto, al fine di farmi vedere che non verrà ad aiutarmi (...). Allora mi sposto lateralmente lungo il recinto e finisco per trovare uno scalino(...). Mio padre esce di casa (ma) è troppo tardi (...). Non voglio che lui mi tocchi. Non voglio che lui possa recitare la parte e nascondere (ai suoi propri occhi) la sua voglia irresistibile di non aiutarmi.”



Questo sogno parla di costellazioni *senso-emozionali* che abitano Jeremy dalle sue prime settimane di vita, esse non avevano, fino ad allora, né immagini, né parole per essere detti. Jeremy parla di questo vuoto che poteva inghiottire lui e il suo letto di bambino. Questo vissuto *senso-emozionale* ripetitivo, traumatico, poté finalmente trasformarsi in immagine in questo sogno. Immagine di una madre abisso, senza viso, senza sguardo, senza braccia e senza mani, senza corpo che contiene e rassicura. Questa madre era triste e depressiva: Jeremy è nato ed è cresciuto soggiogato da questo dispiacere, di cui ha ricevuto, ogni giorno, una trasfusione visiva, tattile, gestuale e verbale.

Un secondo vissuto *senso-emozionale* più tardivo ma ugualmente traumatico ci si associa: il vissuto di un padre inaccessibile, sordo e cieco, incapace di portare soccorso a questo bambino prigioniero, (prigioniero) di questa madre vuota, che trascina suo figlio nella sua angoscia mortifera senza fondo.

I vissuti *senso-emozionali* all'origine di queste immagini del sogno provengono dalla sua memoria procedurale, la quale ha registrato le sue esperienze pre-verbali, durante i suoi primi due o tre anni di vita.

1. Essi si sono attualizzati in seduta, durante il racconto del suo sogno, sotto forma di terrore e di smarrimento. Forme che abitano il suo mondo interiore dalla sua prima infanzia, provocando dei tremori incontrollabili.

2. Essi hanno attivato in seduta delle *procedure* corporee, motorie ed interazionali di ritiro e di dissociazione, queste procedure gli sono familiari dalla sua prima infanzia, questi vissuti hanno anche attivato un'attesa segreta che io stabilisca con lui un contatto rassicurante. Andrò a cercare Jeremy, molte volte, con qualche parola semplice, dandogli il mio sguardo, le mie braccia, un altro ritmo possibile di respirazione, un'altra esperienza possibile di incontro, di attaccamento, di interazione.

Nel bambino, come nell'adulto, le antiche procedure possono essere abbandonate, disattivate, e possono essere costruite nuove procedure, in particolare, quelle che mancano per la costruzione di un Sé sicuro.

MEMORIA PROCEDURALE E PROCESSO PSICO-CORPOREO

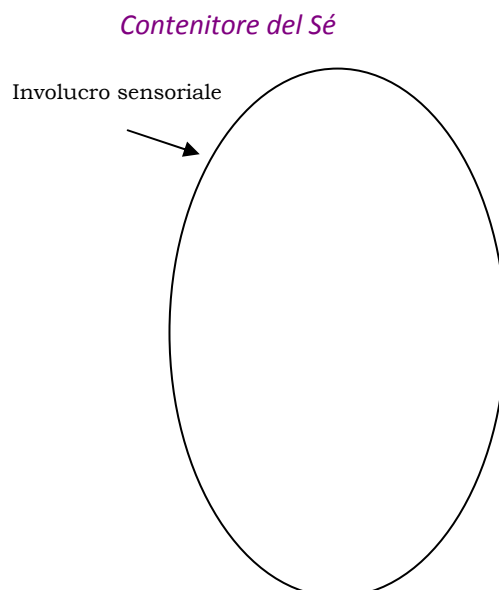
Affinchè si sviluppi un Sé sicuro, mi sembra che occorra che si realizzino due aspetti fondamentali che mancano a Jeremy: la costruzione di un contenitore e la costruzione di un regolatore omeostatico, entrambi codificati nella memoria procedurale:

1) - Un contenitore

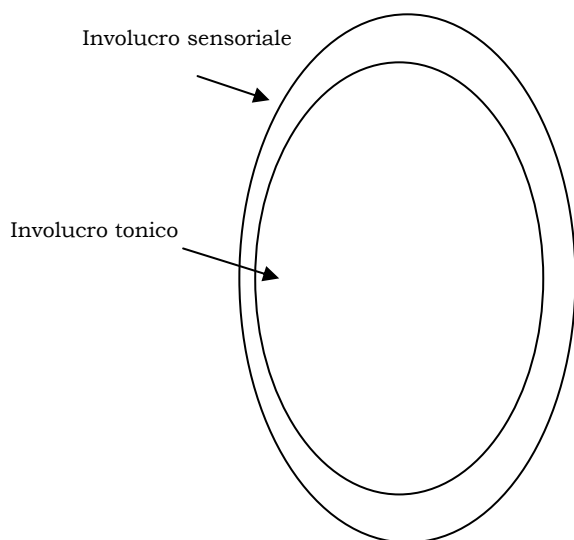
Il contenitore permette di avere e di mantenere dei propri vissuti in Sé. Questi vissuti sono dei riferimenti per l'identità del Sé. Questo contenitore è, innanzitutto, costruito dallo sguardo, dalle braccia, dal petto, dalle mani e dalla voce della madre o del terapeuta, in breve, dal loro proprio corpo. Questo contenitore è di natura sensoriale e poi tonica:

- sensoriale perché la pelle, attraverso la sua stimolazione e le informazioni tattili esteroceettive che essa produce, costituisce un primo "*involucro sensoriale*" dando un'impressione di forma-contenitore al Sé.

Il contatto intersoggettivo, ludico o terapeutico, avvia la costruzione di questo primo contenitore.



Contenitore del Sé

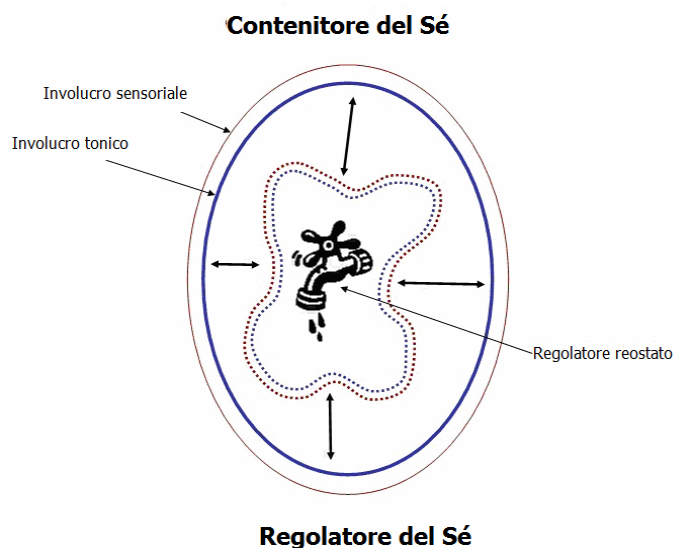


-Tonico perché la stimolazione tra ipertonicità e ipotonicità e le informazioni propriocettive che la tonicità muscolare produce, costituisce “un involucro tonico”, regolatore in un modo intenzionale e attivo. La contrazione muscolare e il movimento, in primo luogo interattivo, ludico o terapeutico, partecipano all’elaborazione di questo contenitore.

Questo doppio involucro-contenitore, sensoriale e tonico, ormai diventato proprio del bambino o del paziente, permetterà loro di conservare all’interno di Sé dei contenuti esperienziali che essi potranno “ri-provare” senza esserne sommersi dalle loro emozioni e sensazioni. Esso sarà la matrice di un contenitore psichico, che permetterà di conservare delle immagini e dei pensieri, dando la possibilità di elaborarli, di pensarli e di verbalizzarli.

2) - Un regolatore omeostatico

La madre, o il terapeuta, aiuta il bambino o il paziente a sviluppare la capacità di regolare l’intensità dei loro stati psico-biologici affinché essi non li sovrastino. La madre, come il terapeuta, calma o stimola, regola le mancanze o gli eccessi. La madre o il terapeuta lo fanno anche con il loro sguardo, la loro voce, le loro braccia, le loro parole semplici. Un po’ alla volta, il bambino o il paziente si autoregoleranno mobilitando il loro involucro contenitore.



La regolazione degli stati psicobiologici riguarda la loro variabilità ritmica, la variabilità della loro ampiezza, dalla veglia al sonno, dall'eccitazione al riposo, dalla tensione alla distensione. La costruzione di questo reostato senso-emozionale sarà matrice per la regolazione psichica, permettendo di regolare la ritmicità delle rappresentazioni psichiche e l'intensità del loro impatto sulla vita psico-corporea.

Durante i due primi anni della vita, o la prima tappa del processo terapeutico, è implicata la dialettica che infonde dinamismo tra contenitore e regolazione. È l'opera dei processi primari. Essa favorisce la strutturazione del Sé e lo sviluppo del processo secondario: la capacità di riflettere, di dare significato alle esperienze senso-emozionali e interazionali, di appropriarsi e formulare i propri bisogni, i desideri e i progetti personali.

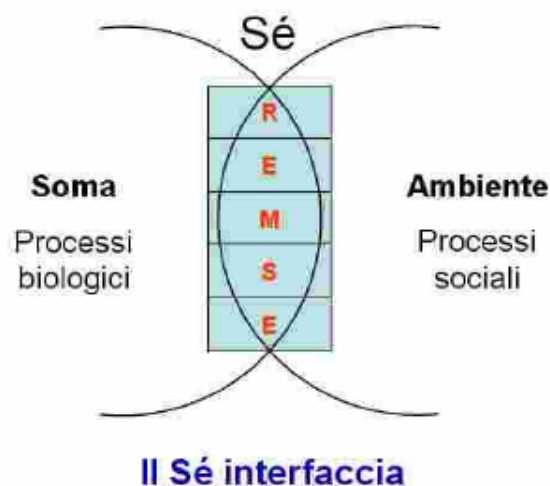
Vorrei, a partire da questo, proporvi una concezione del Sé in quanto continuità psico-corporea.

IL SÉ INTERFACCIA

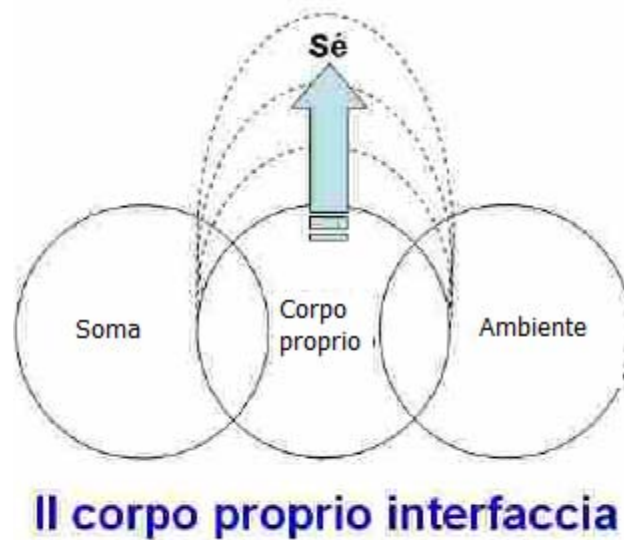
Il Sé è interfaccia tra il biologico e il sociale.

Il biologico fornisce al Sé la sostanza viva, degli apparati anatomofisiologici e dei programmi neurobiologici.

Il sociale offre al Sé delle regole sociali, dei riferimenti culturali e dei simboli, dei processi di soggettivazione.



Il corpo proprio è la prima manifestazione del Sé che emerge. È la prima realtà soggettiva del Sé, affettivo-senso-motoria, ed è la base del suo sviluppo.

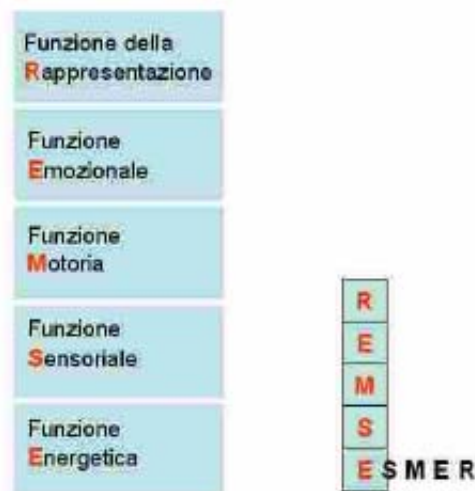


Quando lavoriamo con il corpo, noi psicoterapeuti, ci rivolgiamo al corpo proprio.

Le funzioni del Sé

Il Sé, continuità psico-corporea, si definisce come un insieme funzionale costruito a partire dalla co-integrazione delle cinque funzioni: la funzione energetica, la funzione sensoriale, la funzione motoria, la funzione emozionale e la funzione di rappresentazione.

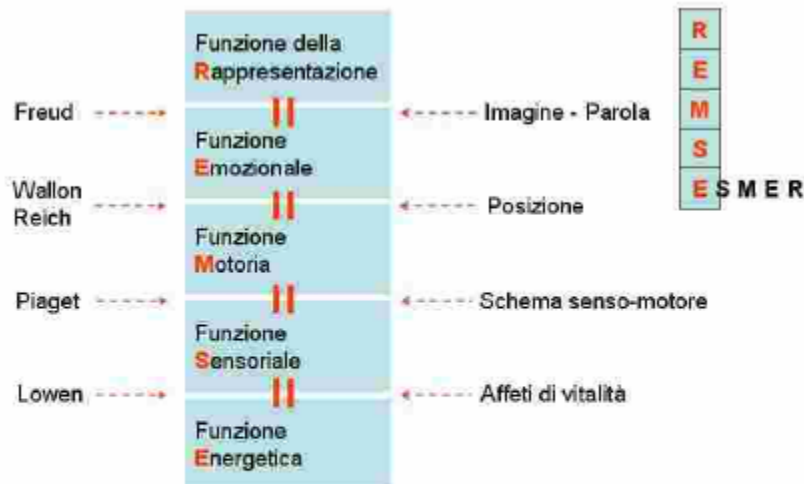
Le variazioni che si producono in una delle funzioni del Sé provocano delle variazioni nell'insieme di esse. L'immagine è di un'onda in movimento.



Il Sé, le sue funzione

I collegamenti tra funzioni del Sé

La prima metà del XX° secolo fu un grande laboratorio che permise di dare specificità ad ogni collegamento tra le funzioni e il loro processo di soggettivizzazione: Freud (1926) studiò il collegamento tra affetto/rappresentazione; Reich (1978) e Wallon (1974) svilupparono il collegamento tra emozioni/motricità; Piaget (1977) studiò il collegamento tra sensazione/motricità; Lowen (1978) sviluppò il collegamento tra energia e sensazione.



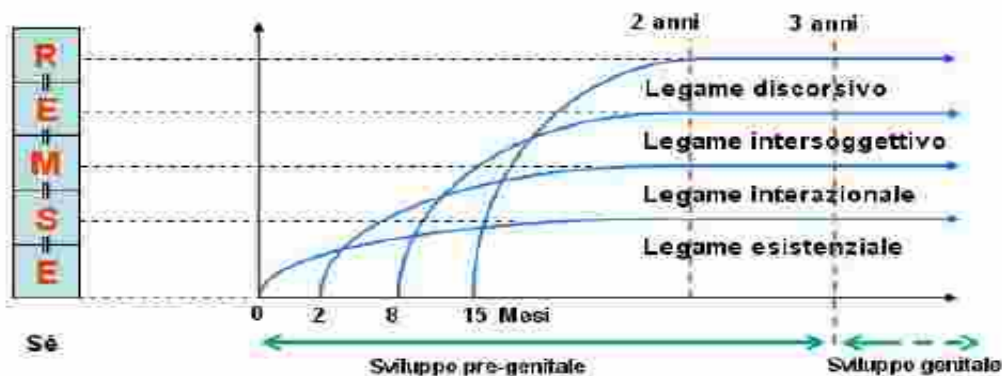
Il Sé, le sue funzioni & collegamenti

Questi collegamenti tra le diverse funzioni del Sé conducono all'integrazione del Sé.

I legami di attaccamento e di interazione

La seconda metà del XX° secolo aprì il vasto campo che permise di elaborare i legami di attaccamento e di interazione essenziali alla costruzione del Sé.

Gli autori sono numerosi, possiamo citare il primo teorico dell'attaccamento, Bowlby (1969). (Ainsworth, Main, Wolf, Sanders, Stern, Fonagy, ecc...). Dovremmo anche citare i numerosi lavori attuali di osservazione e di ricerca sulle relazioni madre-bambino, i fenomeni di intersoggettivazione, e anche le nuove elaborazioni teoriche riguardo allo sviluppo del bambino.



Il Sé, i suoi legami di attaccamento e di interazione

Quando questi legami di attaccamento non compiono la loro funzione organizzatrice e regolatrice, il bambino è nello smarrimento; esso prova delle angosce destrutturanti e di sregolatrici, come nel caso di Jeremy citato prima.

Se questi stati dovessero persistere, il bambino diventa insicuro: “Ansioso-evitante”, “ansioso-ambivalente” o disorganizzato- disorientato”.



Patterns di attaccamento infantile

LA MEMORIA PROCEDURALE

Queste esperienze di sgomento e di angoscia, all’origine di questi pattern di attaccamento «ansioso-evitante», «ansioso-ambivalente», o «disorganizzato- disorientato», si iscrivono nella memoria procedurale, implicita e non cosciente.



Le esperienze preverbalì non si iscrivono nella “*memoria semantica*”; questa memoria che, permette di iscrivere i ricordi sotto forma di immagini e di parole, si sviluppa dai 3 ai 5 anni. Le esperienze preverbalì sono codificate nella “*memoria procedurale*”.

I collegamenti tra sensazioni e emozioni, tra sensazioni e reazioni toniche, posturali e motorie si stabiliscono dalla nascita, e sicuramente anche prima della nascita; esse si trasformano in costellazioni senso-emozionali e senso-motorie. L'insieme delle costellazioni senso-emozionali e senso-motorie si trasformano a loro volta in procedure riproducibili.

MEMORIA PROCEDURALE E IDENTIFICAZIONI PRIMARIE

Queste costellazioni e queste procedure affettivo-senso-motorie non sono create solo dal bambino; esse sono la risultante delle esperienze comuni di attaccamento e di interazioni con la figura di accudimento.

Esse sono all'origine di identificazioni primarie ritmiche, visive, mimiche, gestuali, interazionali, iscritte nel corpo proprio. Esse costituiscono la matrice viva e primaria di questa continuità psico-corporea del Sé.

Queste identificazioni primarie modellano l'architettura corporea del Sé, i suoi comportamenti coinvolti nell'azione, nell'interazione e nella relazione di attaccamento, esse continuano ad abitare il corpo proprio dell'adulto e a modellare i suoi comportamenti durante tutta la vita.



Questo processo primario, a partire dalle immagini e dai pensieri che si formano inizialmente, svilupperà un processo secondario di natura psichica, permettendo alla persona di elaborare le esperienze, di pensarle e di comunicarle. Tuttavia le nostre immagini, i nostri fantasmi, i nostri pensieri continueranno a parlare del nostro corpo e delle nostre esperienze che abbiamo fatto da piccolissimi, e motiveranno le nostre scelte ancora oggi, da adulti.

IN CONCLUSIONE

Le costellazioni affettivo-senso-motorie preverbalì possono diventare coscienti riattivando le loro procedure corporee, motorie e interazionali. Nella situazione terapeutica è necessario che le condizioni di riattivazione siano regolate e molto vicine alle condizioni iniziali che hanno prodotto la codificazione nella memoria procedurale: prossimità fisica, essenzialmente non verbale, contatto oculare, tonalità della voce, contatto fisico, contenimento della testa.

L'efficacia del processo terapeutico si posa quindi necessariamente su questo livello procedurale: esso permette la presa di coscienza delle procedure patogene sempre all'opera

nell'età adulta, esso rende possibile poi l'abbandono (o la disattivazione) di queste procedure, e infine la costruzione di nuove procedure, permettendo oggi un processo resiliente del Sé.



Queste costellazioni e procedure senso-emozionali rimangono presenti nelle profondità del nostro Sé; sono per sempre i nostri riferimenti soggettivizzanti, esse costituiscono la matrice dell'identità. Queste costellazioni e procedure senso-emozionali si iscrivono nella memoria implicita, non verbale e non cosciente, e costituiscono la matrice dell'inconscio.

L'osservazione diretta del bambino, l'osservazione clinica dell'adulto si completano reciprocamente. Le osservazioni attuali delle neuro-scienze, continuano a mostrarci la fondatezza di un approccio terapeutico psico-corporeo, che permette in particolare di agire al livello dei processi primari iscritti nella memoria procedurale e rimessi in gioco durante il processo terapeutico.

Possiamo dire certamente riguardo ai nostri pazienti, come Winnicott lo diceva a proposito dei bambini, che amarli è prendersi cura di loro fisicamente.

Bibliografia

- Ainsworth M.D.S., Blehar M.C., Waters E. et Walls S. (1978), *“Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation”*. Hillsdale, New Jersey, Erlbaum.
- Bowlby J. (1969) *“Attaccamento e perdita”*, Boringhieri, Torino 1983
- Fonagy P., Gergely G., Tuzsanyi E., Target M., *“Regolazione affettiva, mentalizzazione e sviluppo”*, R. Cortina, Milano, 2005
- Freud S. : (1926), *Hemmung, Symptom und Angst*, 1965, *Inhibition, Symptome et Angoisse*, Paris, PUF . trad.it. 1988, *Inibizione, sintomo e angoscia*, Bollati Boringhieri
- Lowen A.: (1958), *The language of the body*, Grusse and Stratton, New York. 1978, trad. it. *“Il linguaggio del corpo”*, Feltrinelli, Milano
- Main M., & Goldwyn R. (1985). *Adult attachment classification and rating system*. Unpublished manuscript. University of California: Berkeley, CA.
- Piaget J.: (1936), *La naissance de l'intelligence chez l'enfant*, Delachaux et Niestlé, Paris. 1977 *“La nascita dell'intelligenza nel bambino”*, La Nuova Italia, Firenze.
- Reich W.: (1933), *Charakteranalyse*. 1978 *“L'analisi del carattere”*, SugarCo.
- Sander Louis. (2007) *Sistemi viventi. L'emergere della persona attraverso l'evoluzione della consapevolezza*. Raffaello Cortina, Milano.
- Stern D.: (1985), *The interpersonal world of the infant*, Basic books, Inc., Publishers, New-York. 1989, *Le monde interpersonnel du nourrisson*, PUF, Paris. 1987 *“Il mondo interpersonale del bambino”*, Bollati-Boringhieri, Torino.
- Wallon H.: (1934), *Les origines du caractère chez l'enfant*, (1949) PUF, Paris. 1974 *“L'origine del carattere nel bambino”*, Ed. Riunite, Roma.
- Winnicott D., *“Dalla pediatria alla Psicoanalisi”*, Martinelli, Firenze, 1975
- Wolff P.H. (1987), *Behavioral States and Expressions of Emotion in early infancy*. University of Chicago Press, Chicago.