

**QUADERNI DI PSICOLOGIA,
ANALISI TRANSAZIONALE
E SCIENZE UMANE**

n° 52 - 2009

PROTOCOLLO DI COPIONE E RELAZIONI ATTUALI

**a cura di
Susanna Ligabue**

**PROTOCOLLO: UN SOGNO A
DUE**

Sonia Gerosa*

Riassunto

Espongo una riflessione sul protocollo di copione, che si arricchisce di profondità nell'integrazione dei concetti di memoria implicita e intersoggettività.

In particolare sottolineo le forze vitali originarie che si incarnano nelle caratteristiche individuali del bambino e nella relazione dinamica con i caregivers primari.

Immagino il protocollo come sorta di melodia implicita e unica, creata da due menti e due corpi che si parlano e si influenzano reciprocamente nel compito di dare spazio, forma e senso alla spinta vitale della Physis dentro i propri limiti e le proprie risorse, dentro le costrizioni e le ricchezze dell'ambiente circostante.

A partire dal racconto di un caso, espongo alcune possibili suggestioni di ampliamento al modello teorico del protocollo, integrando allo schema classico della matrice di copione di Steiner i concetti di impasse secondo Mellor e l'idea di unità relazionali di Stati dell'Io di Ray Little.

Per finire tratteggio la visione di terapia come possibilità di ripercorrere le tracce antiche del sogno a due che è il protocollo, nell'intento di dare insieme senso e contenimento a ciò che è stato, e aprire nuove direzioni.

Abstract

PROTOCOL: A SHARED DREAM

In this article I am exposing a consideration on the script protocol which is deepened by the integration with the concepts of implicit memory and inter-subjectivity.

In particular, I would like to emphasize the inborn vital strengths em-

bodied in the individual characteristics of the child and in the dynamic relationship with the primary caregivers.

I imagine the protocol as a kind of implicit and unique melody which is co-created by two minds and two bodies speaking one other mutually

* Sonia Gerosa, medico internista, psicoterapeuta, diplomata presso la Scuola di Specializzazione in Psicoterapia del Centro di Psicologia e Analisi Transazionale di Milano presso cui collabora. (e-mail: sonjagerosa@libero.it)

influencing in the effort of giving space, form and sense to the vital drive of Physis within their limits and resources, within the constrictions and the opportunities of the surrounding environment.

Starting from a case history, I am showing some potential suggestions to broaden the theoretical protocol model, integrating the traditional schedule of Steiner's script matrix with the concepts of impasse according to Mellor and the idea of relational units of ego-states according to Ray Little.

Finally, I am attempting to suggest the vision of the therapy as an opportunity of going back over the ancient tracks of the shared dream which is the protocol, with the aim of giving sense and limits to what has been, and open up new directions.

Ciascuno cresce solo se sognato
Danilo Dolci

Da tempo mi interesso ai temi di integrazione corpo-mente: sono medico internista, più recentemente ho acquisito la specializzazione in psicoterapia.

Mi ha guidato nella mia evoluzione professionale il desiderio di superare il dualismo tra soma e psiche, oggi esasperato nella medicina convenzionale, che avverto come limitante rispetto alla realtà esistenziale complessa dei miei pazienti e impoverente il gesto terapeutico.

Recentemente, un elemento teorico unificante è stato per me l'approfondimento del protocollo, il "nucleo di esperienze drammatiche originarie sulle quali si basa il copione" che forma "lo schema del piano di vita inconscio" (Berne 1966). In accordo con Cornell e Landaiche intendendo il protocollo come "un livello latente di organizzazione somatica e relazionale che precede la formazione del copione e opera al di fuori della consapevolezza" (Cornell, Landaiche, 2005).

Questo interesse si articola con il mio momento esistenziale: da poco mamma, e da poco psicoterapeuta, ho esplorato con intensità nuova i territori del regno del Bambino, magico e ancestrale, vitale e drammatico, incarnato nell'urgenza dei bisogni primari di un neonato e nelle sue altrettanto potenti istanze vitali, come anche nell'imprecindibile domanda esistenziale dei miei pazienti e della loro vita ferita a volte fino al livello del corpo.

Espongo dunque alcune riflessioni raccolte a partire da questa condizione un po' naïve e molto curiosa, collezionando spunti dalla teoria AT, ed in particolare da tutta l'area tematica in attivo sviluppo (intersoggettività, memoria implicita) integrandola con idee e intuizioni provenienti da altre teorie psicologiche e tutt'altri saperi. Ho avuto una preziosa occasione di approfondire questi temi grazie a due eventi formativi organizzati nel 2009 dal Centro di Psicologia e Analisi Transazionale, di cui riporterò nella mia esposizione citazioni e risonanze: il seminario Esperienze non formulate ed immagini primarie nel processo intuitivo, tenuto da Susanna Ligabue ed Anna Rotondo, ed il convegno Alle origini delle emozioni, con Colwyn Trevarthen.

Prima curiosa, poi felicemente stupita, di come alcuni motivi ritornino in concezioni teoriche anche molto lontane fra loro consonando e completandosi in una visione ricca di colori e aperta al nuovo e alla speranza.

Nella visione che ho in mente sono inscindibili gli aspetti di strutturazione fisiologica del copione (English, 1988; Cornell, 2003, Cornell, Landaiche 2005) e gli aspetti restrittivi. Ciò è più intensamente vero in quella fase iniziale di costruzione del copione che è per definizione un concentrato di vulnerabilità e vitalità.

Il protocollo, tiene insieme i due poli: ha il sapore dell'originario, dell'oltre che ci precede e ci contiene: inafferrabile, sacro e mistero, e nello stesso tempo è profondamente incarnato nel corpo: nei circuiti della mente (memoria implicita) ma ancora prima nel fisico, nei gesti della relazione primaria e nel loro trasformarsi da segni a segnali a simboli.

Mi interessa esplorare tre aspetti della strutturazione degli elementi precoci, protocollari del copione, i cui meccanismi fisiologici sono stati resi più chiari dai progressi delle scienze neurobiologiche e dagli studi di Infant Observation e Infant Research:

- la sua caratteristica preverbale e presimbolica, gli aspetti di implicito e "non formulato",
- la sua caratteristica strutturalmente relazionale, intersoggettiva,
- la sua natura positiva, organizzatrice, vitale e creativa, prima che restrittiva.

Questi diversi aspetti confluiscono in un modello di protocollo che integra elementi teorici intrapsichici della teoria AT, come la teoria delle impasses, con richiami più propriamente intersoggettivi, come il

Protocollo: un sogno a due

concetto di unità relazionali di Stati dell'Io (Little, 2006), che rappresenterò con un esempio clinico.

Per finire vorrei riflettere sulle conseguenze di questa lettura teorica del copione sul mio modo di vedere il processo terapeutico, o ancora più profondamente su come cambia il mio modo di essere in terapia.

Nel complesso non contenuti nuovi, ma, nelle intenzioni, nuove sottolineature e interconnessioni, in linea con tutta l'area nuova di sviluppo della teoria AT, che su questo e sugli ultimi «Quaderni» ha trovato ampio spazio.

La memoria nel corpo

Le scienze dello sviluppo hanno ampiamente documentato come esperienze relazionali precoci influenzino positivamente o negativamente la struttura psichica in evoluzione del bambino.

Le neuroscienze stanno delineando le strutture e le funzioni dei sistemi cerebrali che processano questo tipo di esperienze precoci. In particolare hanno evidenziato le reti neuronali deputate alla memoria, distinguendo la memoria esplicita, (semantica ed autobiografica), situata nelle aree corticali (temporomediali, orbitofrontali), nell'ippocampo e nell'ipotalamo, da una forma più arcaica, la memoria implicita, che è procedurale ed "affettiva", e l'unica possibile dalla nascita e per i primi due anni di vita, dato che avviene nelle strutture sottocorticali (amigdala, nuclei della base, sistema limbico), le uniche strutture cerebrali già mature a quel tempo dello sviluppo. È "il regno del preverbale e presimbolico, certamente del non consapevole, regno della sopravvivenza" (Cassoni, 2004).

La conoscenza della memoria implicita "allarga il concetto di inconscio dal luogo del rimosso al luogo del biologicamente non consapevole" (Cassoni, 2004), aprendo la strada ad una riconcettualizzazione dei processi psicopatogenetici e del funzionamento della terapia, su cui anche il mondo analitico transazionale si sta attivamente interrogando (Allen, 2004; Cornell, 2008).

Le attuali conoscenze sulla memoria implicita giustificano la trasformazione di una idea di inconscio non necessariamente primitivo, regressivo o patologico, anzi fondante e fondamentale, inconscio procedurale attraverso il quale conosciamo noi stessi nel mondo degli altri, una conoscenza corporea non pensata in forma di parole, immagini o simboli (Cornell, 2008): il "conosciuto non pensato" descritto da Bollas (1987).

Wilma Bucci, parla di un livello subsimbolico, “dominante nei sistemi sensoriali più ancestrali come odorato, udito, tatto, e anche nella sensibilità viscerale e propriocettiva muscolare”, direttamente collegato all’esperienza somatica, e registrato nei circuiti sottocorticali della memoria implicita, distinguendolo dal livello simbolico verbale, e da un livello intermedio, simbolico non verbale, “dominante nelle modalità visiva, uditiva, motoria e tattile”, che ha già afferenze anche corticali, in qualche modo collegando sistema implicito ed esplicito con le prime rappresentazioni di oggetti (Bucci, 1997).

Nello sviluppo la memoria implicita non è rimpiazzata dalla memoria esplicita ma continua ad operare in parallelo, ed entrambi i livelli di conoscenza sono necessari per un funzionamento sano.

Rimane uno degli strumenti fondamentali della conoscenza di noi stessi e del mondo esterno, coinvolge come ci sentiamo, ed è uno degli elementi principali nelle relazioni.

Questa idea di un modo precoce e implicito di conoscere il mondo è vicina al concetto di intuizione, che Berne aveva elaborato anche a partire dalle teorie di Kempf, il quale parlava della conoscenza attraverso l’imitazione riflessa e del “pensare con i muscoli”:

L’intuizione è la conoscenza basata sull’esperienza e acquisita attraverso il contatto sensoriale con il soggetto senza che “chi intuisce” riesca a spiegare esattamente a se stesso o agli altri come è pervenuto alle sue conclusioni (...) è la conoscenza (...) acquisita mediante funzioni inconscie o preconscie verbali (Berne, 1955).

Niente a che vedere con forme adulte di identificazione che caratterizzano l’empatia, per Berne (1955) l’intuizione ha a che fare con “l’elaborazione automatica delle percezioni sensoriali”.

La traccia delle emozioni, radicate negli stadi precocissimi della vita, ma non per questo fissate o arcaiche, durante tutto il corso della vita rappresenta la “via veloce”, sottocorticale, per individuare e affrontare i problemi, un modo non-mediato di conoscere il mondo. Levenson, sottolinea questa funzione positiva, organizzatrice, delle emozioni che funzionano come “maestro coreografo, l’organizzatore finale di disparati sistemi di risposta”, agendo in modo unificato per la risoluzione dei problemi (Levenson, 1999).

Questo livello implicito, di memoria procedurale e affettiva, deriva da ciò che abbiamo vissuto nelle esperienze relazionali precoci, costi-

Protocollo: un sogno a due

tuisce la struttura dello Stato dell'Io Bambino nei suoi “strati diversi”, e rappresenta il luogo della prima scrittura del protocollo, che è

vissuto, sperimentato ed espresso non in parole del dialogo interno, ma nell'organizzazione somatica, in fantasie e desideri inconsci, e nei nostri attuali stili relazionali (Cornell, 2008).

Il protocollo e il copione si inscrivono in questi due differenti circuiti neuronali della memoria, esplicita ed implicita, continuando a influenzare il nostro modo di vedere noi stessi e l'altro nelle relazioni durante tutta la vita (Leone Guglielmotti, 2006).

Come i circuiti neuronali in cui si inscrivono, il protocollo rappresenta una forma precoce di organizzazione del mondo, un modo immediato e inconscio di dare un senso ed un ordine al mondo relazionale primario e poi generalizzando, alla nostra vita insieme agli altri (Cornell e Landache, 2005).

Appreso a livello “implicito”, il protocollo si manifesta allo stesso livello, in tutti i segnali non verbali del corpo o in sintomi conclamati. In particolare leggiamo segnali della traccia protocollare nella tensione muscolare, e poi nella “voce, la respirazione, la sudorazione, i movimenti viscerali e muscolari, la mimica del viso, i cambiamenti corporei, la mimica, la postura rallentata o vivace, le varie forme di agitazione, le fantasie” (Leone Guglielmotti, 2006).

Esaminando le caratteristiche intersoggettive del protocollo riprenderò gli aspetti di “corazzatura muscolare” delineati nella letteratura neo-reichiana e ripresi in AT da Ligabue (1985).

Elementi del protocollo emergono dalle posture corporee dei clienti quando questi sono nel loro copione, e queste a volte si alternano in coincidenza con lo scambio da una posizione all'altra del triangolo drammatico, altre volte la postura “polare” disattivata rispetto a quella di base può corrispondere all'espressione vietata di sentimenti e comportamenti (Steere, 1985).

Waldekranz, allargando la visione delle difese espresse nel corpo oltre quella della corazza corporea (zone di ipertono muscolare che nascondono l'inibizione cronica di emozioni), parla di altre modalità di espressione del protocollo, tra esse anche l'ipotono e l'affievolimento del respiro, e poi “gli schemi motori immaturi” (ad esempio l'inibizione e quindi il mancato sviluppo della gestualità che esprima rabbia) e gli

“schemi motori difensivamente distorti” (l’uso esagerato o improprio di gesti per escludere altro, ad esempio gesti di aggressività per escludere intimità) (Waldekranz, 1993).

I sintomi del corpo

Se soprattutto nel corpo lasciano il loro imprinting le primissime modalità relazionali e le emozioni che le accompagnano, nel corpo, in sintomi conclamati, si inscrivono gli adattamenti protocollari più costrittivi appresi nella relazione primaria.

Tra gli altri, Storolow e Atwood (1992) hanno descritto dettagliatamente i modi in cui la mancanza di un contesto facilitante intersoggettivo può interferire con la fisiologica trasformazione degli affetti, inizialmente vissuti come sensazioni corporee, in fenomeni mentali, oggetto di espressione verbale, cioè i sentimenti.

In assenza di un contesto facilitante il processo di trasformazione subisce dei deragliamenti, e gli affetti continuano ad essere vissuti come stati corporei.

Questo può avere due origini diverse, che corrispondono a due diverse forme di inconscio, “non convalidato” o “bloccato”.

Se mancano risposte convalidanti l’individuo non arriva alla codificazione simbolica delle esperienze affettive corporee, può restare cioè alessitimico (Tronick, 1989).

Così il territorio esperienziale appartenente al corpo resta più ampio, e gli affetti si esprimono in modalità fisiche, presimboliche, caratteristiche degli stati psicosomatici.

Viceversa, nei sintomi di conversione è mantenuta la capacità di simbolizzazione, ma viene espressa in via concreta, nel corpo, essendo bloccata la simbolizzazione verbale degli affetti che il bambino avverte essere intollerabili o potenzialmente di danno a chi si prende cura di lui. Si crea un sostituto corporeo di una esperienza conflittuale, quello che Lacan descrive come “un simbolo scritto sulla sabbia della carne” (Lacan, 1953), ampliando anche in questo caso l’esperienza del corpo a spese della mente.

Ancora diverse quelle che Storolow e Atwood (1992) definiscono “concretizzazioni”, cioè “l’incapsulamento di configurazioni dell’esperienza soggettiva in simboli concreti”.

Gli autori descrivono le concretizzazioni sessuali, e più in generali fisiche, dove il corpo manifesta un’esperienza indispensabile per il

Protocollo: un sogno a due

soggetto ma non la sostituisce, e un'altra modalità di concretizzazione, rappresentata dalle fantasie ipocondriache, riguardanti parti del proprio corpo che appaiono malate o deteriorate.

L'ultima modalità di manifestazione nel corpo che descrivono questi autori sono i difetti di coesione del Sé, che si manifestano nelle patologie della coesione mente-corpo,

legate a profondi fallimenti della sintonizzazione affettiva, da danni dovuti ad intrusioni fisiche, da privazione di bisogni di contatto o ancora da una sensazione di minaccia alla propria sopravvivenza fisica (Storolow, Atwood, 1992).

È il campo delle esperienze dissociative, dalle forme più gravi di spersonalizzazione e disintegrazione mente-corpo alle forme più blande di non-unità come gli stati in cui la mente viene vissuta come localizzata nella testa, separata dal resto del corpo, o ancora nei casi descritti come "identificazione con un punto di vista esterno" (Storolow, Atwood, 1992).

I simboli scritti nelle diverse manifestazioni somatiche ci guidano alla scoperta dei contenuti di livelli diversi di memoria inconscia, che costituiscono elementi strutturali del protocollo, e che Richard Erskine distingue in diverse categorie: "memoria mai verbalizzata", se il bambino possedeva un certo linguaggio, ma deficitava dei concetti per descrivere sentimenti e bisogni e non vi era una relazione che stimolasse l'autoespressione del bambino e la formazione di concetti. Memoria "non riconosciuta", se in famiglia non vi era alcuna conversazione che desse significato all'esperienza del bambino. "Non-memoria", ovvero vuoto di esperienza, se significative esperienze relazionali non hanno avuto luogo, ed è impossibile essere consapevoli di queste. Fino ad un tipo di memoria più vicina al concetto di "inconscio rimosso" freudiano, la "verbalizzazione vietata", quando l'esperienza è attivamente evitata nella conversazione, e diventa inconscia perché la persona è acutamente a disagio nel parlarne con qualcuno (Erskine, 2008).

Ho sperimentato questi aspetti nel lavoro con una paziente, che chiamerò Stella, lavorando sul suo incapacitarsi nella relazione con il figlio manipolatore e violento, di fronte al quale si blocca sulla sedia senza reagire, irrigidendo collo e spalle e spesso oppressa da una a lei ben nota cefalea: applicando elementi della tecnica dell'"elastico" abbiamo ritrovato il collegamento con le violenze fisiche e verbali che subiva dalla madre quando manifestava sentimenti di rabbia o richieste di au-

tonomia. La strategia utilizzata allora di stare immobile nel letto avvolgendosi in una “corazza protettiva” di mal di testa che le dava sollievo ottundendo il dolore e la rabbia. Attraverso la consapevolezza di queste sensazioni e tensioni corporee, ha potuto iniziare a intravedere strategie differenti, immaginando una risposta attiva alla madre, distinguendo ieri dall’oggi e uscendo dal ruolo passivo di Vittima vissuto per anni prima con il marito maltrattante e poi con il figlio.

Le basi intersoggettive del protocollo

Le scienze neurobiologiche (Gallese, 2001) descrivono la matrice neuro- fisiologica dei processi intersoggettivi, i “neuroni specchio”, che “scari- cano” quando un soggetto osserva un altro soggetto compiere un’azione, o immaginando quella azione o anche solo ascoltando il suono da essa prodotto e attivando non solo la corteccia visiva, ma i circuiti corticali motori, come se dovessimo riprodurre quell’azione con il nostro corpo.

Si tratta di un sistema complesso e altamente sofisticato, che ci permette di intuire le intenzioni dell’altro, ed evolve nel tempo passando da funzioni basali che ci garantiscono la sopravvivenza grazie ai meccanismi automatici di attacco-fuga, fino a funzioni sempre più complesse (Cassoni, 2008). I neuroni specchio rappresentano il luogo biologico della “sintonia intenzionale interpersonale” (Gallese, 2001), la base per l’“allineamento di stati della mente” (Trevarthen 1997) e quindi per la sintonizzazione intesa come reciproco influenzamento delle menti.

Sintonizzazione che in sé ha un effetto calmante e benefico, e anche facilita la “mentalizzazione” (Bateman, Fonagy, 2006).

Quando un altro essere umano ha in mente la mente di un altro individuo, come avviene nell’ambiente protetto di una relazione terapeutica, le esperienze emotive di quest’ultimo diventano più supportabili e più comprensibili (Allen, 2003).

Trevarthen al convegno tenutosi a Milano il 29 maggio 2009, sottolineava come la definizione “neuroni specchio” sia in qualche modo impropria e fuorviante, non trattandosi di un passiva azione di rispecchiamento, ma un continuo “scambio tra corpi viventi”.

Una vera e propria risonanza motoria e anche sensitiva, che fonda il concetto di una empatia (sentire l’altro) e simpatia (sentire insieme) profondamente radicate nel corpo.

Protocollo: un sogno a due

Dall'allineamento della mente discende una reciproca regolazione della condizione motoria e viscerale che arriva a coinvolgere anche funzioni complesse. Vi sono ad esempio studi sorprendenti che dimostrano l'allineamento dei ritmi di veglia/sonno REM e non REM della madre sui cicli molto più brevi caratteristici del neonato e ancora prima del feto.

Ogden parla di esperienze che “rimano tra loro” (Ogden, 2002).

I neuroni specchio rappresentano le basi neurobiologiche per la conoscenza di noi stessi e dell'altro e per la co-costruzione di una esperienza condivisa.

Su queste premesse di intersoggettività “incarnata” si costruisce la realtà psicologica che Winnicott definisce “spazio potenziale”, spazio dell'individuazione, della separazione del me dal non-me e contemporaneamente luogo dell'incontro, attraverso il giocare creativo e la creazione dei simboli, cioè l'esperienza culturale (Winnicott, 1971).

Oltre alla caratteristica intrinsecamente intersoggettiva, un'altra caratteristica delle prime esperienze del mondo è la sinestesia, descritta da Gamelli come “sentire congiuntamente”, più cose allo stesso tempo, in vari registri percettivi: una sovrapposizione di sensi, dove ognuno esaspera tutti gli altri (Gamelli, 2008).

Esperienze sinestesiche, e cinestesiche con il caregiver primario, dove il corpo è mediatore di una “relazione tonico-emotiva complessa” (Wallon, 1950), di una esperienza di contatto corporeo di profonda consonanza con la madre, in quella manipolazione amorevole (handling e holding empatico) che descrive Winnicott.

Penso al modo di essere e di entrare in relazione di un neonato, per il quale è più che mai vera e intensa questa condizione sinestesica, non essendo ancora avvenuto un processo di distinzione dei vari sensi, né il predominio della vista rispetto ad altri, che anzi è inizialmente ancora non completamente sviluppata. Provo a immaginare il misto di odore-suono-voce-tatto-contatto-calore, vista dei contorni del volto, sapore del latte, tipico movimento di cullamento, forza o tensione dell'essere contenuti, sguardi scambiati o negati, quantità caratteristica di luce, che per un cucciolo di uomo rappresenta la mamma.

In questo primo contatto nasce quella che Berne chiama l'“immagine primaria” che il neonato ha dell'Altro significativo ed il giudizio primario che si fa sulla base di quella immagine. Berne la definisce “la

rappresentazione pre-simbolica, non verbale della relazione oggettuale primaria” (Berne, 1955).

Ricordo il racconto di un paziente che descriveva la percezione ricorrente nello stato di dormiveglia di essere osservato da due occhi esageratamente grandi immobili imperscrutabili “come di mucca”, con una sensazione di affetto mista a controllo, che lo pervadeva di una indistinta angoscia: nel corso del nostro lavoro insieme abbiamo associato questa immagine alla relazione primaria con la madre depressa.

Ancora, penso al sogno ricorrente raccontato ad un primo colloquio da una paziente che descriveva la sensazione di stare su una “parete morbida che improvvisamente cede”, e alla sua esperienza con la madre di fatto genitore unico nella sua infanzia, madre presente ma autocentrata e non sintonizzata sui bisogni della figlia, fino ad arrivare ad una mancata protezione rispetto ad una esperienza di abuso.

Nel contatto con il caregiver primario passano tutti i messaggi precoci, vitalizzanti o restrittivi, che costituiscono l'impronta primordiale su cui si struttura il protocollo, permessi di base e riconoscimenti che fondano la fiducia di base del bambino verso l'ambiente, ma anche le prime ingiunzioni, più o meno variamente mischiati insieme, nei toni spesso accessi di ambivalenza che caratterizzano l'accoglienza di un neonato.

English parla di un precocissimo imprinting di “Benvenuto!” o “Vat-tenene!” che la madre passerebbe al figlio a livello di comunicazione cenesica.

Berne stesso aveva distinto la scrittura compiuta del copione dalla registrazione dei primi nuclei di palinsesto e protocollo che

avviene durante il periodo dell'allattamento sotto forma di brevi protocolli che possono essere trasformati più tardi in complessi (Berne, 1972).

La prima forma di contatto psicosociale del neonato è la motricità vegetativa: l'alternarsi di ipertonia, con cui l'infante reagisce tanto ad uno stimolo interno (es. vuoto-fame o troppo pieno-feci) che esterno (es. pericolo indifferenziato-stato di allarme tonico) e ipotonia, il distendersi che segna l'acquietamento del bisogno, la soddisfazione (es. il latte-il pieno-il cessato allarme) (Ligabue, 1985) in un ritmo fisiologico quando il livello di frustrazione a cui è sottoposto sia “ottimale”.

Protocollo: un sogno a due

Qualora invece la frustrazione superi la capacità di tolleranza del bambino si strutturano adattamenti patologici che interferiscono con la normale capacità dell'organismo di autoregolarsi utilizzando l'alternanza di contrazione decontrazione; carica/scarica energetica imprigionando sensazioni ed emozioni dentro stati cronici di ipertonìa-iperattività o ipotonia-passività, fino a situazioni estreme di ritiro in comportamenti di auto-regolazione (come nell'autismo o nella psicosi).

Questi adattamenti precoci iniziano a delineare nel corpo le premesse per la definizione del proprio posto del mondo, cioè della posizione esistenziale e poi dei ruoli nel triangolo drammatico, che costituirà la base per la futura decisione di sopravvivenza.

Riprendendo Reich, Susanna Ligabue ipotizza che ad ogni NO l'organismo si contrae e si tende, ad ogni SÌ si distende nella polarità che caratterizza il processo vitale. Per SÌ si intendono esperienze relazionali sufficientemente buone e tollerabili, per NO si intendono esperienze di frustrazione nella relazione che eccedano la tollerabilità in quello stadio di vita. Ad ogni NO ripetuto si stabilizza un modello di contrazione muscolare ed energetica che darà origine alle prime tracce di una "corazzatura psicotonica" (Ligabue, 1985).

Adattamenti impliciti, scritti nel corpo, che si "trasferiscono" alla relazione reale:

Il comportamento basato sul protocollo è basato su un ricordo implicito (non verbale), che esercita una profonda influenza, di schemi relazionali primari, esperiti attraverso l'immediatezza dell'esperienza corporea. I protocolli, così incarnati nei corpi funzionano come modelli continuamente presenti ed inconsci sulla base dei quali emettiamo giudizi sulle figure significative e gli incontri importanti della nostra vita (Cornell, Landaiche, 2005).

Una mappa inconsapevole che ci permette di orientarci nel mondo, e al tempo stesso può diventare un ostacolo a goderne imprevisti panorami. In questo senso, si definisce il copione "un vero e proprio sistema di attaccamento, che il bambino si costruisce a partire dalle prime significative interazioni con il suo ambiente" (Rotondo, 2001).

Una idea di protocollo che ha precise risonanze con teorie diverse, con l'idea di "Rappresentazioni Relazionali Internalizzate di Stern" (Stern, 1985), con i "Modelli Operativi Interni" di Bolwby (1969), e le successive rielaborazioni di Liotti, o ancora con l'idea di "organizzatori

attraverso le funzioni motorie, quelle sensoriali ed infine le funzioni integrative” (Mancia, 1982). È affine anche al concetto di conoscenza relazionale implicita (Lyons Ruth, 1999), così come alla definizione di “corrispondenze non verbali/implicite” che porta alla co-costruzione della intersoggettività (Beebe, Lachmann, 2000).

Nomi diversi per quello che in linguaggio AT è strettamente connesso al dialogo interno tra Stati dell’Io, come descritto con il concetto di “unità relazionali di Stati dell’Io” di Little, che approfondirò più avanti.

Comune a queste definizioni è la caratteristica intersoggettiva, direi ancora prima intercorporea del protocollo, riproposizione o meglio rielaborazione attiva di modelli relazionali antichi, transferali, come già scriveva Berne riferendosi al copione:

Il copione appartiene al regno dei fenomeni di transfert, cioè è un derivato o più propriamente un adattamento ad esperienze infantili: esso però non si occupa solo della reazione di transfert: è un tentativo di ripetere in forma derivata un intero dramma transferenziale, spesso suddiviso in atti come i copioni teatrali (Berne, 1961).

Physis: il sogno del bambino

Parallelamente alla trasformazione del concetto di inconscio, si è assistito in questi anni nella teoria AT ad un ripensamento del concetto di Stato dell’Io Bambino e delle sue istanze positive, espressione di “processi subsimbolici, neurali, emozionali e sensomotori”. Pur non negando aspetti difensivi e regressivi dello Stato dell’Io Bambino, vengono sottolineate le potenti funzioni di progresso ed esplorazione, come una matrice di forze motivazionali, organizzate e riorganizzate durante tutto il corso della vita di ciascuno (Cornell, 2003).

Ne discende un’idea evolutiva, aperta, creativa, prima che restrittiva del copione.

I Gouldings (1976) sottolineano gli aspetti originali e creativi del copione, risultato di “decisioni attive”, espressione della Physis, la “capacità umana di simbolizzare, trasformare creare, cercare la libertà anche correndo qualche rischio” (English, 1988).

Considero il copione risposta al bisogno di dare significato alle cose che nelle più moderne teorie evolutive caratterizza i piccoli di uomo fin dai primi mesi di vita, un processo continuo ed aperto alla trasformazione, come scrive Cornell:

Protocollo: un sogno a due

Il copione di vita è un processo continuo di costruzione della realtà, il quale si autodefinisce e a volte si autolimita. La formazione del copione è quel processo tramite il quale l'individuo cerca di dare un senso agli ambienti familiari e sociali, di stabilire il significato della vita, e di prevedere e gestire i problemi della vita nella speranza di realizzare i suoi sogni e desideri (Cornell, 1988).

Con English credo che

i nostri copioni ci permettano di fiorire, piuttosto che impedirci di farlo, anche se possono contenere certe "conclusioni" prese nella prima infanzia che possono essere disfunzionali o davvero pericolose (English, 1977).

Motore originario di questa spinta al progresso è la forza potente della Physis, che Berne definisce "la forza evolutiva della natura che eternamente crea cose nuove e perfeziona quelle esistenti" (Berne, 1968). Essa, "dopo avere innescato la scintilla dell'autoconsapevolezza, ci proietta verso mondi sconosciuti, destinati a rimanere sogni se i sogni non fossero anch'essi parte della realtà" (Schnoeller, 1995).

Berne parla della Physis come di una forza che

spinge gli organismi viventi ad evolversi in forme superiori; gli embrioni diventano adulti, i malati si ristabiliscono, i sani lottano per raggiungere i loro ideali (Berne, 1968).

E ancora:

Ci è di aiuto supporre che ci sia un sistema di tensioni che naturalmente sospinge le cose viventi nella direzione del progresso: possiamo ammettere l'esistenza di un tale sistema per spiegare perché l'individuo si sviluppa e perché la razza umana cerca di migliorare e perché gli animali si fanno sempre più arditi attraverso l'evoluzione e perché alla mente si aggiunge un amore creativo di bellezza coll'evolversi di questo sistema di energie, dal mollusco alla rana, dalla scimmia all'uomo. Ci è consentito supporre che vi sia una forza che ci sprona ad andare sempre più avanti e più in alto anche se trascuriamo di chiederci a beneficio di chi vada tutto ciò (Berne, 1968).

La Physis si manifesta in tutta la sua potenza se osserviamo un neonato, la sua "curiosità e relazionalità innata" (Trevarthen, 1997), il

prodigio della sua dotazione di sofisticate funzioni neurobiologiche, il progresso psicofisico dei suoi primi anni di vita; e ancora prima il miracolo dell'embriogenesi, delle cellule che moltiplicandosi si dispongono sapientemente secondo un ordine sempre più complesso ed in poche settimane danno forma ad una miniatura di creatura umana dotata di specifiche e sempre più articolate competenze, come bene descritto da Manola Unida in *Alle origini della formazione del Sé*, articolo che compare su questo stesso «Quaderno».

Competenze sensomotorie ed insieme creative e relazionali, che definiscono il bambino “persona socialmente consapevole che negozia con tutto il suo corpo” (Trevarthen, 1997), creando simboli rudimentali e via via più raffinati per condividere senso e significato su quello che fa, inventando soluzioni creative alle limitazioni dei suoi bisogni nell'impatto con l'ambiente, gli adattamenti protocollari, che conducono alla decisione di sopravvivenza.

Berne nei suoi ultimi scritti (Berne, 1972) inserisce la *Physis* come una freccia verticale nel diagramma della matrice di copione. Nella definizione della matrice di copione a volte prevale la sottolineatura delle forze costrittive, ingiunzione e controingiunzione, rischiando di lasciare in ombra aspetti positivi permessi e riconoscimenti, al servizio della potente spinta evolutiva della *Physis*, che “ci spinge ad andare sempre avanti e più in alto”, che muove l'evoluzione umana, la produzione artistica e la possibilità di costruire legami.

Defindola “amore creativo di bellezza” Berne (1968) sottolinea come vitalità e relazione, creatività e cooperazione siano fuse indissolubilmente insieme fino dal prodigio del concepimento.

Una forza potente diretta al raggiungimento del benessere, che non esiste se non in relazione profonda con l'altro, in una intimità che ci permette di vivere.

Con l'eco di altre teorie che risuonano nella mia mente, come le definizioni di Sistemi Motivazionali proposta da Liotti (1999), o la stessa gerarchia dei bisogni (sopravvivenza, sicurezza, appartenenza, autostima, realizzazione) della piramide di Maslow, scompongo a modo mio le aspirazioni umane innate e universali che fuse insieme costituiscono il motore della *Physis*.

In primo luogo le istanze di sopravvivenza: dal soddisfacimento dei bisogni primari, fino ai livelli più complessi di benessere psicofisico.

Protocollo: un sogno a due

Poi la spinta evolutiva: verso l'alto, l'oltre, e verso il pienamente se stessi:

“Diventare altro e insieme diventare ancora più quello che si è” (Cas-soni, 2008).

Winnicott (1971) definisce questo processo di progresso e autoaffermazione come “l'emergere del vero Sé”.

Più poeticamente Hillmann (1996) parla del “crescere come discendere”, descrive l'evoluzione come incarnazione nel terrestre dell'“immagine innata” che definisce il carattere irripetibile di ciascuno (lo chiama “ghianda”), che fa sì che “tutto ad un tratto, come dal nulla, il bambino o la bambina mostrano chi sono, la cosa che devono fare” (Hillmann, 1996).

Anche Berne scrive a proposito di questo sogno unico:

Tutti gli uomini e tutte le donne hanno i loro giardini segreti, di cui controllano i cancelli per impedire l'invasione profanatrice della folla volgare. Si tratta dell'immagine visualizzata di ciò che farebbero se potessero agire secondo i loro desideri (Berne, 1968).

Sogno del bambino, sogno nel bambino, che viene da prima e oltre, Hillmann (1969) dice ha radici nel cielo. Una parola a me molto cara della mia lingua materna tedesca dice bene di questo sogno che ci abita, ci precede e ci attende, Sehnsucht, la “nostalgia del futuro”: su di essa Rabbi Naham scrive: “Vi è memoria solo nella direzione del mondo a venire; una parte di noi si ricorda già di domani e di sempre” (Singer, 2001).

Nel neonato questo sogno innato è ancora incontaminato, possiede la sua massima energia potenziale, e ci chiede di non essere profanato, di essere ascoltato e aiutato a venire alla luce.

Terza spinta è quella comunicativa, il bisogno di essere in relazione: dallo scambio simbiotico fisiologico della diade madre bambino fino alle forme paritarie di reciproco nutrimento “adulto” a cui Berne dà il nome di intimità, lungo un continuum di una competenza e un bisogno naturale di vicinanza che Trevarthen chiama companionship.

L'ultima spinta, collegata come tutte le altre fra loro da vincoli di mutua necessità, è la spinta “poetica”: spinta creativa di senso e bellezza, bisogno di dare nome e significato alle cose, fino dalle prime inesauribili domande dei piccoli bambini (“questo cos'è?”, “come fa/

come faccio?” “perché?”) fino alla domanda esistenziale che chiede di dare significato e direzione al proprio essere nel mondo. Quello che la Logoterapia di Victor Frankl (Fabry, 1970) chiama “livello noetico”, individuando nella sua negazione una fonte di patologia psicologica e perfino organica.

Come possiamo descrivere le caratteristiche di processo di questo faticoso, spesso tortuoso ma inesausto progresso dalla prima cellula all'essere evoluto?

Mi sembra di intravedere, oltre alla già sottolineata caratteristica ontologica di reciprocità e intersoggettività, altri due aspetti costitutivi del processo evolutivo: la non-linearità, la ritmicità di tale movimento, che si articola (come tutte le funzioni biologiche vitali di base: la pulsazione cardiaca, il respiro, i movimenti viscerali, i ritmi circadiani...) in un movimento oscillatorio di opposti: quiete/attività, tensione/rilassamento, soddisfazione/insoddisfazione, apertura (fiducia di base-curiosità)/ chiusura (introspezione) risonanza motoria/interiorizzazione. Un ritmo interno e anche intersoggettivo, relazionale, come mostrano gli studi di Trevarthen sulla diade madre bambino: una vera e propria musica, fatta di voce e silenzi, crescendo e calando, di armonia e dissonanza, rotture e riparazioni.

Collegata a queste, una ulteriore caratteristica del processo evolutivo è l'interdipendenza, il reciproco sottile influenzamento di immanente e trascendente, di macro e microcosmi, di soggetti e culture, che a mio modo di vedere molto assomiglia al concetto di sincronicità come definita da Jung (1952) ed esplorata nelle sue sorprendenti basi fisiche da Pauli (1949).

Physis. Il sogno del genitore: permessi e riconoscimenti

La fiducia di base del bambino, che caratterizza l'attaccamento sicuro, ed è premessa per uno sviluppo sano, corrisponde alla capacità del genitore di sognare il proprio figlio, cioè aprirsi al suo essere unico, fidarsi della sua competenza, rispettare le sue caratteristiche, coltivare curiosità e stupore per il manifestarsi autonomo del suo essere.

Questa okness “a priori”, la visione del proprio figlio come nato principe o principessa (Berne, 1966), il più possibile alleggerita da limitanti aspettative e attribuzioni (che finiscono per trasformarlo suo malgrado in “ranocchio”) è per me il sogno della madre e del padre, che si pone

Protocollo: un sogno a due

al servizio e in sinergia con il sogno del bambino aiutandolo a divenire pienamente se stesso.

Questo è possibile attraverso un atteggiamento profondamente contrattuale ed insieme creativo, la capacità di ascoltare e liberare la potenzialità individuale del proprio bambino: Mastromarino (2000) la chiama “lingua accogliese”.

È in questa lingua, molto prima di pelle che di parole, che si trasmettono al Bambino i Permessi di Base: puoi esistere, puoi essere te stesso, sei importante e amabile, messaggi che hanno il potere di alimentare la forza intrinsecamente evolutiva della Physis.

È su questa fiducia di base che si fonda l'autenticità dei Riconoscimenti, prima sull'essere poi sul fare, che alimentano a loro volta la fiducia del bambino in se stesso e nella relazione, in un circuito virtuoso e reciprocamente vitalizzante (Allen e Allen, 1988).

Permessi e Riconoscimenti hanno sia una funzione nutritiva che normativa, nel senso di strutturante e protettiva insieme: qualcosa di simile al concetto di scaffolding (Bruner et al., 1976), con gradi di libertà in più. Una struttura che anticipi e sostenga le capacità autonome, dando contenimento e forma, come l'impalcatura di ferro e legno del concetto originale, con aspetti più flessibili, più come il tutore a cui si lega un virgulto ancora non in grado di reggersi. Una struttura che dà sostegno e traccia di direzione, ma lascia liberi i rami di scegliere come muoversi verso la luce. La loro forma sarà frutto di questa sinergia tra il permesso che intuisce, autorizza e sostiene ciò che è ancora in potenza, e la forza vitale che spinge da dentro.

Da mamma, ancora una parola su un importante corollario della teoria della “economia delle carezze” (Steiner, 1974): come ho appreso dai preziosi scritti in proposito di Raffaele Mastromarino (2000), l'unico modo per prendersi cura dei propri figli (ma vale anche per i propri pazienti...) è prendersi contemporaneamente cura di se stessi.

Innanzitutto prendersi cura di un neonato è anche una grande fatica, e comporta in molte situazioni lasciare che i suoi bisogni vengano prima dei nostri. Nello stesso tempo, come bene descritto da Mastromarino il genitore ripercorre “mentalmente allineato” con il proprio figlio gli stessi bisogni che corrispondono al suo stadio evolutivo: bisogno di ricevere permessi prima di esistere, poi di esplorare, e via via di pensare e sentire, di affermare il proprio potere e la propria identità, permessi

per la creatività e la competenza, per separarsi, ed infine per l'interdipendenza (Mastromarino, 2000).

Poter riconoscere i propri bisogni e trovare creativamente i modi per prendersene cura diventa un'occasione di ripercorrere le tappe evolutive e trovare risposte più soddisfacenti là dove vi erano aspetti di carenza. Accogliere il proprio Bambino immaginativamente nel nostro abbraccio, intanto che abbracciamo i nostri figli, diventa fonte di piacere e di scoperta invece che di sacrificio, occasione di nutrimento invece che di competizione sui bisogni. L'includere a pieno titolo il nostro Bambino nel numero dei bambini di cui ci prendiamo cura può trasformarsi da faticosa sfida a riparazione, autentica e profonda occasione di autoterapia e ridecisione.

Contemporaneamente occorre alimentare anche il sogno su noi stessi, cioè la fiducia in noi stessi come genitori "sufficientemente buoni", che ci permette di somministrarci quotidiane dosi di autoriconoscimenti della nostra competenza.

Completando il cerchio e potendo dispensare e ricevere carezze e permessi anche con il nostro partner, ci assicuriamo ulteriore rifornimento, e "la bisaccia dei caldomorbidi" rimane ben fornita.

Protocollo: credenze motorie, impasses e unità relazionali

Caso clinico

Riferisco qui un caso clinico già da me in passato citato (Bianchi, 2008), perché il primo che mi ha istruito ad un modo nuovo di leggere il copione nei segnali del corpo.

Nel capitolo seguente vorrei chiarire a partire da questo esempio il mio modo di distinguere il livello arcaico, protocollare dalla scrittura successiva del copione.

Giorgio è un paziente con diagnosi di disturbo d'ansia su una personalità di base caratterizzata da marcati tratti ossessivo compulsivi che coprono una struttura depressiva sottostante. Elemento saliente della sua storia è un evento traumatico che precede la sua stessa nascita, la morte improvvisa e precoce di due fratelli prima di lui, entro l'anno di vita.

Lutto di cui non si parla in casa, ma di cui Giorgio dice: "subito dopo sono arrivato io, per cui i miei genitori avevano molta paura che succedesse la stessa cosa". Questo costante ed esagerato stato di allarme mi pare caratterizzi tutta la sua infanzia, fin dai primi gesti relazionali dei ge-

Protocollo: un sogno a due

nitore che descrive “un po’ ipertensivi, ansiosi, agitati”, “eccessivamente preoccupati” di quello che potrebbe succedere, soprattutto la madre.

Fin dal primo colloquio la mia immediata reazione controtransferale è stata l’istinto di prenderlo in braccio e rassicurarlo come si fa con i bambini piccoli, cullandolo e parlandogli piano. Riflettere su questa reazione mi ha aiutato ad intuire nuclei essenziali della sua “immagine dell’io”, un piccolo bambino spaventato, e sperimentare su me stessa a livello implicito la modalità ipercontrollante, spaventata-spaventante dell’accudimento materno. Ho sperimentato nei miei stessi movimenti controtransferali questa modalità iperprotettiva e implicitamente svalutante con il rischio ricorrente anche per me di impedirmi di vederlo come individuo adulto ed autonomo, capace di gestirsi efficacemente.

Ho immaginato i primi nuclei di palinsesto e poi di protocollo in un bambino piccolissimo (B0 Bambino Somatico), accudito da una madre amorevole e nel contempo terrorizzata, che gli ha trasmesso insieme permessi importanti come “sei importante”, “sei amabile”, gravati da un drammatico messaggio “non formulato” (Stern Donnel, 2003): “non morire!”. In questo quadro ogni segnale di deviazione dalla routine è interpretato come segnale di pericolo, peggio, come minaccia di morte. Una istruzione di allarme costante scritta nella memoria implicita, e manifestata nel corpo in modo altrettanto generalizzato e aspecifico nei sintomi di ansia e di panico di Giorgio. Proprio facendo parlare i sintomi del corpo, abbiamo trovato insieme una porta aperta sul mondo del suo Bambino, e in particolare sui contenuti dell’inconscio procedurale. L’ho incoraggiato a esprimere in linguaggio metaforico i suoi sintomi. Ho ascoltato profondamente partecipe i racconti di Giorgio, che descrive il suo tremore e l’ipersudorazione; da lì ho iniziato ad intravedere la “struttura di secondo grado del Bambino, che è il luogo in cui si costruisce il copione” (Rotondo, 2001).

In particolare mi sembra che le due metafore sintomatologiche di Giorgio corrispondano a due tappe evolutive successive, a due momenti successivi della costruzione del copione, ed anche a due livelli di im- passes.

La più antica, quella del protocollo, è il “tremore interno”, di cui Giorgio dice: “è come una notte nera, buio assoluto, da solo, in un bosco, dove ogni rumore mi spaventa, mi angoscia”. Chiedo che può fare. “Stare immobile finché arriva l’alba”.

Io penso che la sua strategia di immobilità sia effetto dell'”impasse tra due forze opposte”, di una situazione in cui “non è possibile né fuggire né attaccare” (Alessi, 1989)

Il terrore che abita nel B1 di Giorgio credo abbia caratteristiche primordiali, animali.

Nella metafora con cui racconta il suo tremore ho visto la caratteristica primordiale del suo terrore, come gli occhi sbarrati di un cucciolo sovrastato da una minaccia mortale e inerme di fronte ad essa. Si blocca, il respiro veloce e superficiale, i battiti impazziti, gelato di sudore, immobile, inibendo il suo stesso tremore, con gli occhi spalancati: perfino un battito di ciglia può tradirlo... Una sorta di freezing, lo stare immobile di Giorgio; questa strategia di mimetismo, di congelamento delle sensazioni fisiche ancora prima che delle emozioni potrebbe essere la più antica conclusione di sopravvivenza di Giorgio e radice delle sue strategie difensive tipiche. Usando le parole di Giorgio, l'ho tradotta con “starò immobile”.

Ipotizzo le ingiunzioni percepite che hanno costituito la base in G1 di questa decisione, e l'altro polo dell'impasse di II grado (Mellor, 1984): “non!”; ogni attivazione fisiologica, ogni movimento attivo può “condurre ad un disastro”. Questa ingiunzione si declina come già indicato in “non muoverti”, e anche “non sentire” (Goulding, Goulding, 1976). Più precisamente, la difficoltà di dare un nome alle sensazioni prima e alle emozioni poi, tutte tradotte come equivalente di allarme, e come tali indistintamente percepite. Un difetto nella “capacità della differenziazione somato-psicologica” (Allen, Allen, 1988).

Altri autori direbbero un “difetto della capacità di mentalizzazione” (Bateman, Fonagy, 2006).

Collegato al non potere mostrare le emozioni, anche un “non fidarti”, non avvicinarti troppo, mantieni una certa distanza...

Ipotizzo sotto questo livello una impasse più profonda, di terzo grado, giustificata dalla precocità del disagio e sottolineata dal coinvolgimento importante del corpo nella sintomatologia di Giorgio, come indicato da Ligabue:

In particolare quando si tratti di impasse relative a decisioni prese assai precocemente in situazioni traumatiche il somatico è la porta obbligata di transito per la risoluzione e l'individuazione delle stesse. Ken Mellor parla in questo caso di impasse di terzo grado (Ligabue, 1985).

Protocollo: un sogno a due

Fatico ancora a dare parole a questo livello originario, come forse è anche naturale, essendo una realtà per definizione totalmente preverbale.

Credo che in A0 si traduca in una necessità di allerta costante, manifestata nel corpo con l'iperattivazione vegetativa. Giorgio dice "non si sa mai che cosa può succedere".

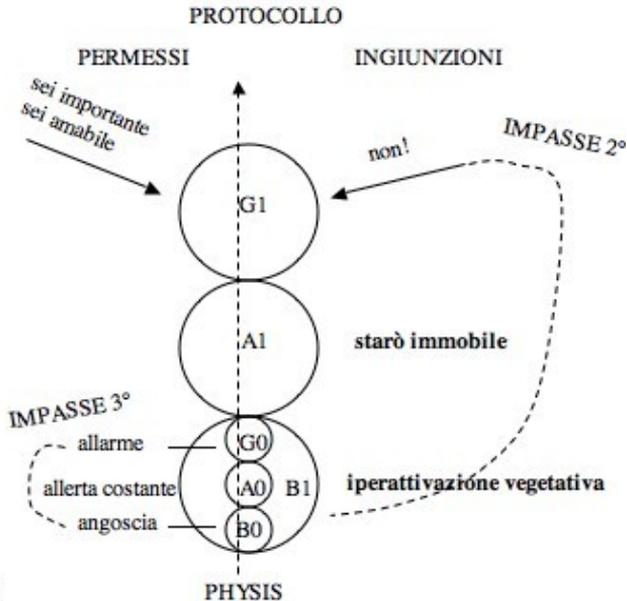


Figura 1

La seconda immagine che mi regala Giorgio è relativa alla sua corsa, e vi leggo aspetti di controcopione, il modo creativo di uscire dal blocco ingiuntivo ed ottenere l'autorizzazione a muoversi, attraverso l'emozione parassita di ansia e controllo ossessivo-compulsivo, che impone di prevedere e prevenire tutti i pericoli, declinandola secondo le controingiunzioni ed il programma.

Come riferiscono i Gouldings rispetto all'ingiunzione "non!": "il bambino può decidere di fare, ma rimane spaventato, nella magica speranza che la paura o l'ansia li proteggerà dall'occhio del diavolo" (Goulding, Goulding, 1976).

Giorgio parlando della sua ipersudorazione si descrive "tutto sudato per una corsa nel vuoto senza una meta su una strada isolata di campagna sotto il sole con 30° di temperatura, per raggiungere una cosa che non c'è".

Protocollo: un sogno a due

Ho provato ad immaginare le controingiunzioni (fig. 2) che Giorgio riceve crescendo in questo ambiente familiare dove “se non vado bene muoio” o, che è lo stesso, “se sto male la mamma si angoscia”: la necessità di aderire sempre ad uno standard di “normalità”, innanzitutto fisica, ideale e perciò irraggiungibile. Una variante di “sii perfetto”, con elementi di “compiaci” dalla madre, di “sforzati” da parte del padre. Usando le parole delle frequenti richieste di conferma espresse da Giorgio (“ma è normale, no?”), ho sintetizzato la sua spinta con “sii normale”.

Come si declina la sua normalità? Con elementi del programma, in particolare paterno, che prescrive di essere operosi, precisi e previdenti. E pregiudizi più prettamente genitoriali che contaminano l’Adulto di Giorgio, che li vive come principi indiscutibili: occorre “darsi da fare”, “prima il dovere e poi il piacere”; “dovresti alzarti fare delle cose, non essere pigro”; “se non lo merito (il piacere) non posso godermelo”.

Così Giorgio arriva alla sua decisione di sopravvivenza: “vivrò (non morirò), dandomi da fare per stare sempre all’erta e tenere a distanza gli altri e le emozioni”.

Ecco “la corsa per raggiungere una cosa che non c’è”, “l’obiettivo irraggiungibile” della struttura depressiva, e anche il dubbio ossessivo su come fare a raggiungere una presunta normalità.

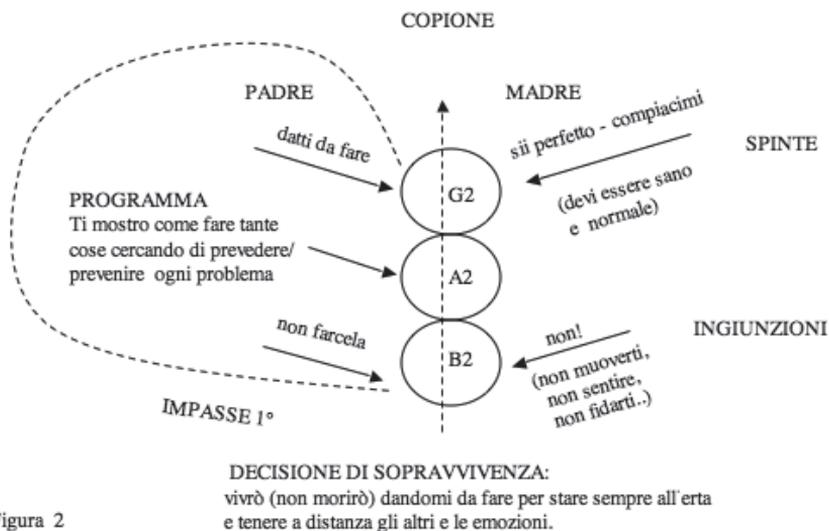


Figura 2

Protocollo: un sogno a due

La conclusione di sopravvivenza presa nello strato più antico del Bambino e questa successiva contengono elementi opposti ed inconciliabili. In un certo senso, “il Bambino del suo genitore dice ‘Non muoverti!’”, il Genitore del suo genitore dice ‘Muoviti!’” (Kupfer, Haimovitz, 1971). Questo messaggio contraddittorio si traduce poi nel corpo con il “tremore interno”, che leggo come impulso all’azione e sua simultanea inibizione, e nell’ossimoro della “corsa immobile”, con cui Giorgio si è presentato nel primo colloquio, la sua vertigine descritta come la sensazione di “andare avanti con il piede sul freno”.

Teoria del protocollo: proposta di integrazioni

La prima caratteristica di questa rappresentazione del copione è la distinzione grafica dei due livelli, quello protocollare e quello più articolato successivo. Questo mi sembra la naturale conseguenza delle recenti conoscenze sui distinti circuiti neuronali della memoria implicita ed esplicita attivi nelle diverse fasi evolutive, che abbiamo esaminato nei capitoli precedenti.

Appare in linea con l’ipotesi di cui scriveva Fanita English per cui il copione si articola in

diverse conclusioni di sopravvivenza, (...) nei vari strati che formano il nostro Bambino, ognuna una Gestalt isolata o un modello nato da combinazioni di messaggi e tendenze psichiche ed emozionali geneticamente determinate che hanno collegato tutte le possibilità di intuizione e organizzazione di cui il Bambino può disporre ad ogni specifico stadio di sviluppo (English, 1976).

La trovo anche più funzionale alla necessità di individuare gli aspetti protocollari che si inscrivono nel corpo, aiutando a sintonizzarsi e poi dare senso e voce di simbolo alle manifestazioni di sofferenza variamente somatica che il paziente porta alla nostra osservazione (nel caso di Giorgio i sintomi di iperattivazione vegetativa degli attacchi di panico, il tremore interno che traduce nel corpo la sua ansia, e ancora le fantasmie ipocondriache che lo affliggono). In effetti più che vere e proprie decisioni di sopravvivenza si tratta di “proto-decisioni”, o forse con i termini più suggestivi usati da Waldekranz, di “messe in scena” nel corpo di “schemi affettivo-motori” che strutturano “credenze motorie” prima, e “convinzioni primitive di copione” poi. Le credenze motorie

Protocollo: un sogno a due

non sono accessibili al lavoro analitico verbale, e a volte, come nel caso di Giorgio, “si trovano in conflitto, divergono, rispetto alle credenze cognitive, verbali” (Waldekranz, 1993).

Il secondo aspetto caratteristico, collegato a questo, è l'intenzione di ricostruire con il cliente non tanto la matrice ingiuntiva e controingiuntiva per sé (Steiner, 1974; Kahler e Capers 1974), ma gli effetti che i messaggi di copione hanno nei blocchi attuali, cioè nei diversi livelli di impasses, così come delineato dai Gouldings e successivamente ridefinito da Mellor. Ad esempio nella lettura del copione di Giorgio ho utilizzato le definizioni di Mellor individuando: una impasse più antica e profonda, di terzo grado, tra G0 e B0, scritta nel corpo, nell'iperattivazione vegetativa; una successiva, di secondo grado, tra G1 e B1, collegata al livello ingiuntivo, con la prima decisione di A1 “resterò immobile”, e la più recente, tra G2 e B2, collegata alle spinte (Mellor, 1984).

In questa analisi mi interessano gli aspetti dinamici attuali, che riguardano i desideri vitali emergenti che si trovano bloccati e richiedono una rielaborazione ai diversi livelli per permettere il cambiamento (Goulding e Goulding, 1976; Mellor, 1984).

Un terzo aspetto per me sempre più importante è la caratteristica “strutturalmente intersoggettiva” del copione a partire dalle decisioni più antiche, quelle scritte nel corpo a corpo della relazione primaria, che mi porta a immaginare la struttura protocollare non nei termini di attivazione di un singolo Stato dell'Io ma come unità indistinguibile dei due poli della esperienza relazionale antica, uno dei quali eventualmente proiettato nel transfert-controtransfert, collegando il là e allora con il qui e ora. Quello di cui parla Little definendole “unità relazionali”:

Io sostengo che Bambino e Genitore sono uniti in complessi o unità. Il rapporto Bambino-Genitore è la rappresentazione interiorizzata di una precedente esperienza tra il sé e l'altro, o oggetto, come è stata percepita dal bambino. Queste rappresentazioni di sé e dell'altro sono legate dall'affetto. È l'intera relazione ad essere stata interiorizzata come schema relazionale nella memoria implicita. Questo schema non lo si può andare a recuperare, ma lo si può dedurre dal comportamento presente o attraverso la matrice transfert-controtransfert (Little, 2006).

Questo è vero a mio parere fino dai primi intensi scambi della relazione primaria, anche se spesso è più difficile dare voce a questo dialogo inter-

Protocollo: un sogno a due

no, perché registrato negli strati inaccessibili dell'inconscio non rimosso e perché parla una lingua implicita, le cui uniche parole sono “simboli scritti sulla sabbia della carne”, i “segnali di copione” manifestati nel corpo del paziente ma anche nel corpo a corpo, nel non formulato della relazione transferali. Unità relazionali, interiorizzazione dello schema relazionale che nelle fasi precoci coincide con la traccia protocollare:

Più precisamente penso che negli scambi relazionali primari, così intensi e ripetuti, si formino nella mente del bambino i primi aggregati di stati dell'Io Bambino che, se rinforzati dall'esperienza successiva, possono organizzarsi in strutture più coerenti e stabili, che definiamo G1 e B1 (...). Trovo qui l'origine delle unità relazionali di cui parla Ray Little, le unità G1-B1, che conserveranno l'imprinting relazionale del nostro bambino, cioè la traccia protocollare (Cassoni, 2008).

È il potere magico e terribile del G1 che lascia la sua impronta su B1, qualcosa di simile al concetto di “ombra dell'oggetto” di Bollas, che

può gettare la sua ombra senza che un bambino sia in grado di elaborare questo rapporto con rappresentazioni mentali o con il linguaggio (Bollas, 1987).

Questa lettura delle unità relazionali concilia a mio modo di vedere anche l'apparente contraddizione tra il modo di leggere l'impasse di III grado dei Gouldings e quella di Mellor. È vero infatti che a questo livello il G0 è invisibile e non formulato, ne vediamo solo gli effetti di adattamento corporeo in B0.

Perciò a questo livello le impasses si manifestano come “una lotta tra Bambino Adattato che lotta per la sopravvivenza, e le percezioni, i bisogni e i sentimenti che stanno nel Bambino Libero” (Waldekrantz, 1993) come indicato dai Gouldings. Ma se al posto del BA, consideriamo l'evento relazionale di quel preciso stadio di sviluppo che ha determinato quell'adattamento, intravediamo a partire dall'imprinting, l'ombra, anche l'oggetto che la proietta, il legame di affetto verso l'uno che condiziona l'altro. Parlare di BA in modo più preciso significa parlare di unità relazionale B0-G0, e poi B1-G1.

Si potrebbe ipotizzare sia solo effetto di un diverso punto di vista considerare l'impasse di grado avanzato come avente luogo tra BA e

Protocollo: un sogno a due

BL come indicato dai Gouldings o tra B0 e G0 come indicato da Mellor. Il concetto di Unità relazionali ci permette di allargare lo sguardo e iniziare a immaginare un terzo modo sintetico di definire le impasse avanzate come impasse tra le esigenze del BL e gli adattamenti costrittivi o bloccanti delle unità relazionali B/G, relative ai diversi livelli di sviluppo.

All'interno di questa ipotesi ad ognuno di questi livelli di impasse tra i messaggi genitoriali e relativi adattamenti (unità B/G) e percezioni e bisogni naturali (BL) corrispondono le diverse possibilità di intuizione e organizzazione del Piccolo Professore nel Bambino che portano alle stratificazioni di conclusioni di sopravvivenza (English, 1976).

L'ultima fondamentale sottolineatura riguarda gli aspetti di Permesso (Allen e Allen, 1988), che credo abbiano una influenza decisiva nella costruzione del copione e giochino un ruolo importante negli interventi terapeutici.

Mi interessano gli aspetti di Permesso ricevuti, perché insieme alle istanze vitali e creative rappresentano una fondamentale risorsa del paziente, e mi interessano gli aspetti di Permesso che sono mancati, perché fornirli nella relazione terapeutica è un passaggio fondamentale per prendersi cura del Bambino del paziente nel momento della ridecisione, e liberare le energie della Physis.

Di nuovo, l'accento nel prendere in considerazione il protocollo è verso tutti quei permessi che passano nel contatto pelle-pelle, addirittura, prima ancora, nello scambio relazionale intrauterino, permessi fondanti di esistere, essere amabile e importante, occupare il proprio spazio, essere se stessi.

Poi, nella sintonizzazione felice, permessi per sviluppare le proprie capacità potenziali, permesso e istruzione per manifestare gli affetti, tradurre le sensazioni corporee in parole, cioè in sentimenti condivisibili. Permesso di sentire e pensare insieme, altri direbbero possibilità di "mentalizzare".

Non può infine mancare la reintroduzione formale nel diagramma della matrice di copione della sottile quasi invisibile freccia verticale della Physis, a ricordare gli aspetti unici, creativi e vitali degli adattamenti copionali.

Protocollo: un sogno a due

Terapia come co-creazione di senso

Il Bambino al centro

La sottolineatura della Physis rappresenta per me un aspetto tanto rilevante quanto spesso dimenticato della teoria analitico transazionale, ed anche un collegamento fondamentale tra la teoria dello sviluppo e il lavoro di terapia.

Di questa forza vitale io credo, con Petruska Clarkson, noi siamo “i servitori in psicoterapia”. Nostro compito centrale per aiutare le persone a sentirsi bene e OK, è “accendere la fiamma che autoguarisce – la scintilla della Physis nella persona” (Clarkson, 1993).

Ricordare questo ci aiuta a mantenere aperta la speranza di miglioramento e di guarigione dei nostri pazienti, anche nei momenti della terapia che ci sembrano di maggiore stallo, e a custodire la fiducia nelle loro risorse, premessa esistenziale per l’okness, per un autentico atteggiamento contrattuale e di reciprocità. Non ultimo, cura i nostri sentimenti di onnipotenza-impotenza: Berne sottolinea con uno slogan il ruolo solo ausiliario del terapeuta, al servizio della pulsione verso la salute, mentale e fisica: “je le pensai, Dieu le guerit” (Berne, 1966).

Questo ha conseguenze fondamentali sul processo della terapia.

Oggetto e soggetto primario della cura è il Bambino Libero, la cui funzione specifica è “motivare la valutazione dei dati e la programmazione dell’Adulto in modo da ottenere la massima gratificazione per sé” (Berne, 1961).

In questa ottica agiscono le “tre P della terapia”, che determinano l’efficacia del terapeuta, e che sono Potenza, Permesso, e Protezione. Attraverso esse il terapeuta ha la possibilità di dare al Bambino il permesso di disobbedire alle ingiunzioni e alle provocazioni del Genitore.

Vi è un secondo motivo per cui il Bambino è al centro della scena terapeutica: è nella struttura di secondo ordine del Bambino che si registrano gli aspetti impliciti, non formulati dell’esperienza somatica, non verbale della relazione primaria che informano il protocollo. Proprio per la sua natura pre-simbolica, il protocollo non può essere modificato, rideciso o riscritto con mezzi cognitivi. Il protocollo può solo essere portato alla consapevolezza, capito e vissuto da dentro (Cornell, Landache, 2005), utilizzando cioè gli strumenti del Bambino.

Conseguenza di queste due sottolineature è una attenzione prioritaria al Bambino del paziente, che nelle sue componenti vitali di Bambino

Protocollo: un sogno a due

Libero è uno degli alleati fondamentali della terapia, negli aspetti limitanti degli adattamenti protocollari registrati nella struttura di secondo ordine del B è oggetto del lavoro comune di ridecisione.

Preliminare e parallelo a questa fase profonda del lavoro di ridecisione vi è il lavoro di potenziamento della consapevolezza Adulta del paziente: “è l’Adulto, non il terapeuta né il Genitore che determinerà le sue scelte per il meglio al servizio del Bambino sbocciato” (English, 1976).

Berne ha magistralmente espresso in metafora questo duplice livello di lavoro A e B, in psicoterapia:

La posizione professionale dello psichiatra è molto simile alla posizione di un pediatra che deve trattare un grave problema familiare in una casupola di una sola stanza nel pieno dell’inverno. Poiché né la madre né il bambino possono essere mandati fuori dalla stanza, tutto ciò che verrà detto alla madre sarà ascoltato e analizzato dal bambino ansiosamente attento che sta lottando per la sopravvivenza emotiva; e tutto ciò che verrà detto al bambino sarà ascoltato dalla madre che si trova in una posizione di difesa (Berne, 1957).

In accordo con la proposta metodologica di Berne il lavoro si sviluppa secondo due linee fondamentali di attenzione, corrispondenti ai livelli A e B in gioco nella relazione: attenzione al contenuto e insieme al processo, usando in contemporanea elementi logici e intuitivi nella relazione terapeutica (Rotondo, 1997).

Occorre ascoltare contemporaneamente il contenuto e il processo: in linguaggio radiofonico, l’Adulto ascolta “il programma”, e il Piccolo Professore ascolta “il rumore” (Berne, 1972).

Infatti, quando si lavora con i sistemi subsimbolici, che sono viscerali/ affettivi e sensomotori, abbiamo a che fare con il processo, non la struttura. Abbiamo a che fare con “come le cose accadono, in aggiunta alle più familiari questioni di cosa accadde e chi fece cosa” (Cornell, 2003): Per dirla usando parole di Ogden, è l’attenzione alla “musica di ciò che accade”:

La domanda “che cosa significa” si è gradualmente estesa fino a portare decisamente alla ribalta altri interrogativi, come ad esempio “cosa accade, qui e ora?”. Cosa sta accadendo fra noi, consciamente e inconsciamente, e in che rapporto si pone con altri aspetti dell’esperienza passata e presente, reale e immaginata, del paziente (e dell’analista)? (Ogden, 2002).

Protocollo: un sogno a due

Ne consegue un minore interesse al lavoro di interpretazione intesa come tradurre o decodificare i simboli; non più un modo di ascoltare il paziente che prevede un movimento unidirezionale e meccanico da simbolo a simboleggiato, da manifesto a latente, da conscio a inconscio, piuttosto invece “una risposta ai ricchi riverberi sonori e alle pluri- me stratificazioni di significato che rappresentano il nucleo centrale sia della poesia che della psicoanalisi” (Ogden, 2002)

L'impronunciato e l'impronunciabile sono comunque presenti nel linguaggio che è detto, nel modo in cui è detto, nel suono delle parole e delle frasi, nei sentimenti sollecitati nell'ascoltatore e, nel setting analitico, nel comportamento e nelle sensazioni corporee che accompagnano ciò che si dice.

Con l'intuizione raccogliamo a margine di pagina sentimenti consci e inconsci, pensieri e altri eventi intrapsichici e intersoggettivi che “rimano tra loro” (Ogden, 2002), e che ci guidano all'ascolto e alla comprensione dei contenuti non formulati nel paziente, in noi e nella relazione.

È questa attenzione al livello implicito, al manifestarsi del Bambino delle modalità relazionali del paziente con gli strumenti dell'intuizione che ci guida anche alla visione della “Immagine dell'Io”, definita da Berne come

immagine sintetica che permette la percezione specifica dello stato arcaico attivo dell'Io del paziente in relazione alle persone che lo circondano (Berne, 1957).

Per mezzo di essa il terapeuta può predire le reazioni del paziente e meglio comprendere le proprie, e discernere tra gli atteggiamenti terapeutici e controterapeutici.

La relazione che cura

La seconda sottolineatura metodologica è il ruolo fondamentale della relazione, della persona stessa del terapeuta, e del legame che si costruisce con il paziente. Il terapeuta si è trasformato da semplice osservatore nell'approccio analitico tradizionale, a “osservatore che anche partecipa”, fino a “partecipante che anche osserva”, negli approcci interpersonalisti più intersoggettivisti (Stolorow, Atwood, Brandchaft, 1994; Beebe, Lachmann, 2002).

Protocollo: un sogno a due

Binswanger si riferisce a questo modo di stare nelle terapia come “essere-insieme” nel senso di “essere-con-l’altro” ed “essere-per-l’altro” (Binswanger, 1955).

Il cambiamento più profondo non avviene attraverso una spiegazione ma nella risonanza e consonanza motoria ed emotiva, “con la stessa modalità con cui le tracce si sono formate, cioè con il nostro modo di stare al mondo, con il nostro modo di essere, certamente molto prima che con la nostra tecnica” (Cassoni, 2004).

Lo strumento del cambiamento non è più tanto, o non solo, l’interpretazione, ma un processo continuo di “negoiazione della relazione” (Beebe, Lachmann, 2002), in un percorso non lineare di ripetute riparazioni ed errori che la mettono alla prova e nello stesso tempo la fortificano.

In effetti la modalità implicita coinvolge direttamente non solo il paziente ma anche il terapeuta stesso. Vi sono elementi inconsci non solo nell’esperienza relazionale precoce del paziente, ma anche nell’esperienza del terapeuta, e della diade terapeuta-paziente che diventano parte del processo stesso di terapia.

Ho trovato consone alla mia esperienza, e anche rincuoranti rispetto a certe fasi oscure della terapia, le riflessioni di Donnel Stern secondo cui il contatto con l’“esperienza non formulata” del paziente avviene attraverso una prima imprescindibile fase di immersione inconsapevole nell’esperienza del paziente, che chiama *embeddedness*, una fase di “profondo coinvolgimento nella presa del campo, che non viene formulata nell’esperienza dell’analista né in quella del paziente”. Da lì è possibile il recupero della consapevolezza che Donnel Stern descrive come l’emersione da tale stato di profondo coinvolgimento che permette il recupero di un atteggiamento allocentrico, la formulazione dell’esperienza che l’analista ha del paziente e l’uscita dalla presa del campo (Donnel Stern, 2003).

Questi ultimi passaggi, su altre basi, mi sembrano corrispondere a quanto descrive Berne quando parla dell’utilizzo del “pensiero marziano” (Berne, 1970).

Un nuovo modo di leggere i processi di transfert e controtransfert e la loro utilità in terapia, che trova consonanze anche nella letteratura analitico transazionale:

Protocollo: un sogno a due

più che cercare quale sia la causa prima da cui parta la sequenza transfert/controtransfert, è più utile prendere atto che avvengono in contemporanea e, per lo più a livello inconscio. Sarebbe necessaria ulteriore ricerca per comprendere come questi due fenomeni si interconnettano attraverso la reciproca induzione ipnotica, intesa similmente all'identificazione proiettiva, che si instaura fra i partners in interazione (Clarkson, 1991).

Ho ritrovato qualcosa di simile nella descrizione del “nuovo stile di lavoro” in AT secondo Novak, che

richiede di autenticamente arrendermi -anziché sottomettermi- ai giochi del cliente ed ai suoi attacchi contro di me, perché è all'interno di queste esperienze che possiamo arrivare a creare reciproca comprensione e mutuo significato (Novak, 2008).

Il processo terapeutico deve procedere seguendo i passi della scrittura originaria del copione, e il funzionamento stesso della mente, che prevede un continuo reciproco influenzamento tra i circuiti corticali e quelli subcorticali. Questo comporta il continuo alternarsi tra lo stare nell'esperienza relazionale e il dare parole all'esperienza arcaica e attuale, integrando il fare interventi cognitivi “dall'alto verso il basso”, con l'essere in relazione, che cura “dal basso verso l'alto” (Allen, 2003).

In questo continuo scambio inconscio, la posizione del terapeuta diviene simile alla “funzione di specchio” della madre come descritta da Winnicott, in un sottile e misterioso processo di influenzamento reciproco nella relazione:

Cosa vede il lattante quando guarda il viso della madre?

Secondo me di solito ciò che il lattante vede è se stesso. In altre parole, la madre guarda il bambino, e ciò che essa in apparenza è in rapporto con ciò che essa scorge (Winnicott, 1971).

Ancora più profondamente, proprio attraverso questo scambio di sguardi passano al paziente permessi fondamentali, in primo luogo il permesso di esistere, e di esistere come essere autonomo, oggetto nello stesso tempo soggetto della relazione:

Quando guardo sono visto, così io esisto.

Ora posso permettermi di guardare e di vedere (Winnicott, 1971).

Protocollo: un sogno a due

Si veda a questo proposito l'esempio commovente e "incarnato" descritto da Beebe che racconta la lunga relazione terapeutica con una paziente centrata sulla costruzione del permesso di esistere come volto in quanto guardata dal volto buono della terapeuta, riparando la traumatica separazione dal volto buono della madre adottiva sostituito dal volto cattivo della madre naturale (Beebe, 2007).

Il corpo

Di nuovo, la sottolineatura è sulla caratteristica del percorso di cambiamento in terapia come "processo incarnato".

La conoscenza dei neuroni specchio fonda un concetto nuovo di intersoggettività come "intercorporalità" in un modo di conoscere l'altro e il mondo che tiene insieme il livello cognitivo con quello percettivo, esplicito e implicito. La dimostrazione che guardando il movimento degli altri si attivano in noi non solo i neuroni della corteccia visiva, ma anche quelli deputati al nostro stesso movimento ci indica che la comprensione dell'altro implica sempre una forma pragmatica, chiama in causa risonanze corporee, quelle che Gamelli chiama "melodie cinetiche". Va da sé che noi risuoniamo con ciò che ci è più familiare, congruente con il nostro personale vissuto motorio (Gamelli, 2008).

Così il corpo in terapia "risuona, resiste, si oppone o facilita" manifestando aspetti "non formulati" del protocollo. Va perciò considerato "come interlocutore a cui dare senso e voce" (Ligabue, 1985).

Penso ad attenzioni metodologiche specifiche in questa direzione: in primo luogo l'osservazione dei segnali del corpo del paziente, del linguaggio non verbale, viscerale, della voce, delle posture, che diventano utilissimi strumenti per la diagnosi.

Il corpo "trattiene" infatti sia l'ingiunzione, sia i messaggi della "programmazione", parentale, sia le decisioni di adattamento. Essi si possono manifestare tramite la postura; il modo di muoversi ed occupare lo spazio, la voce, i suoni, i sospiri e il respiro; lo sguardo e il modo di usarlo nella relazione con l'altro; la qualità e il tono del movimento.

(...) Il corpo è dunque custode sia dei sentimenti più profondamente celati o negati, sia di quelli consentiti a sé ed espressi nella relazione con gli altri.

Lascia emergere le caratteristiche del Bambino Naturale e gli "aggiustamenti" successivi del Bambino Adattato (Ligabue, 1985).

Protocollo: un sogno a due

I modi di stare del corpo forniscono indizi rispetto allo stato dell'io attivato, alla posizione esistenziale, e i relativi i ruoli preferiti nel "trian- golo drammatico".

I segnali corporei sono anche porta di accesso insieme al paziente verso livelli impliciti, protocollari. Penso a tecniche specifiche come quella dell'elastico, che a partire dalla sensazione ed emozione nominata nel qui e ora facilitano il contatto con l'esperienza arcaica, primo passaggio per il lavoro di consapevolezza di antiche strategie protocollari e quindi di ridecisione.

Osservazione che passa anche attraverso l'autosservazione del proprio corpo in terapia, la percezione di come varia il mio respiro, il tono muscolare, la mia voce.

Questo mi aiuta a generare un effetto di sintonizzazione, a evidenzia- re e nominare emozioni e sentimenti che in-fermano la relazione con quel particolare paziente (Gamelli, 2008).

Se il protagonista del nostro lavoro anche in terapia con gli adulti è il loro Bambino, con Cornell dobbiamo ricordare che "i bambini piccoli hanno bisogno dosi quotidiane di attività di lotta", e perciò diventa importante inventare setting e tecniche che permettano anche un lavoro attivo con il corpo, un approccio più "turbolento e rude" (rough and tough) anche nella psicoterapia degli adulti (Cornell, 2003).

Penso che il lavoro analitico transazionale possa integrare tecniche specifiche di lavoro con il corpo ad esempio gestaltiche o bioenergetiche (Ligabue, 1985) per favorire l'accesso a- ed il lavoro con i contenu- ti della memoria implicita, che per definizione è registrata innanzitutto nella memoria del corpo.

Appartiene a questo regno il lavoro sui sintomi fisici manifestati dal paziente, e forse anche la possibilità di ripensare in modo nuovo e più positivo il concetto di agito – enactment – di paziente e terapeuta.

Altre dimensioni e colori inesplorati

Penso ad altri modi di comunicare a questo livello analogico, prever- bale.

In primo luogo mi riferisco al lavoro con il vasto e vario mondo delle immagini.

Penso all'utilità per il terapeuta dell'emergere dell'immagine pri- maria che riguarda quel paziente; penso anche a tutte le possibilità di

Protocollo: un sogno a due

co-costruire nuovi ponti e nuovi mondi utilizzando in modo creativo i sogni e le fantasie.

Più in generale trovo spesso molto utile, in particolare con i pazienti particolarmente razionali e bloccati emotivamente, l'invito alla comunicazione metaforica, l'unico linguaggio "che parla direttamente agli stati della mente creati dalla memoria implicita – la prima forma di registrazione dell'esperienza" (Cassoni, 2004).

Ancora, l'attenzione a questo livello non formulato richiede un orecchio allenato a cogliere il ritmo: nella comunicazione vocale per cogliere le strutture relazionali ritmiche che, come apprendiamo dagli studi di Trevarthen costituiscono l'essenza della protoconversazione madre-neonato (Trevarthen, 1998). E poi anche il ritmo più largo della seduta, o ancora il movimento oscillatorio di progresso e ricaduta, di alto e basso, di confusione e sorpresa, che caratterizza il percorso di cambiamento.

La stanza della terapia così come la immagino assomiglia sempre più ad una stanza di gioco, un luogo dove hanno pieno diritto di cittadinanza il divertimento, l'umorismo e la sorpresa.

Penso alle indicazioni per l'arte di ascoltare secondo la "metodologia umoristica" (Sclavi, 2003), la necessità e la sorpresa di uscire dalla propria prospettiva, accogliendo il possibile, l'incerto, l'incongruenza, il paradosso.

L'idea del gioco implica l'assunzione del punto di vista dell'altro, perciò anche la momentanea sospensione dell'iniziativa del terapeuta per privilegiare l'iniziativa del paziente, come sottolinea Cornell con il concetto di "vicinanza" (relatedness) più che "relazione" (relationship): posizionati a fianco anziché davanti al paziente, creando uno spazio "che permette i mezzi per riflettere, meravigliarsi, esplorare e muoversi" (Cornell, 2003).

Qualcosa di simile allo "spazio potenziale" di Winnicott:

La creazione dello spazio potenziale richiede di fare un passo indietro, dalle mie idee precostituite, per accogliere l'imprevisto, l'incongruenza, l'intuizione, la sorpresa.

E anche dal mio troppo sapere, per lasciare che sia il paziente stesso a sorprendere se stesso, dare spazio alla sua intuizione e creatività, alla sua capacità di giocare:

La creatività del paziente può essere facilmente rubata dal terapeuta che ne sa troppo. Non importa molto, naturalmente, quanto il terapeuta sappia,

Protocollo: un sogno a due

purché egli sia capace di nascondere il suo sapere o trattenersi dall'ostentare ciò che sa (Winnicott, 1971).

Mentre fa un passo indietro il terapeuta, come il genitore, non è affatto neutrale o passivo, continua a sognare il proprio paziente, ad alimentare la fiducia nella sua potenzialità di cambiamento, a coltivare l'intuizione di possibili direzioni.

In questo modo rispettoso e al contempo "potente e protettivo" offre al paziente i Permessi per divenire altro e pienamente se stesso, dare forma ad un mondo prima ignoto ad entrambi.

La realtà infatti è che né il terapeuta né il paziente isolati sanno, è "l'essere insieme", con la mente e con il corpo, che permette la nuova conoscenza. È l'azione, il "fare le cose" (Winnicott, 1971), il corpo a corpo della relazione che conduce alla co-creazione di un oggetto comune prima inesistente, e imprevedibile:

Porre l'accento sul "fare" significa anche non dimenticare il ruolo fondamentale degli accadimenti e delle relazioni dell'esistenza quotidiana del paziente nel qui e ora fuori dalla stanza di terapia, e non solo dentro.

Dentro o fuori, il frutto desiderato è la visione del nuovo, che si manifesta nella sorpresa, perché come ci ricorda Winnicott:

il momento significativo è quello in cui il bambino sorprende se stesso, non
è il momento della mia brillante interpretazione (Winnicott, 1971).

Vista in questa ottica multidimensionale, interattiva, imprevedibile, la psicoterapia è sempre più lontana da un concetto di aiuto asimmetrico e unilaterale:

Se portiamo la psicoterapia nei vasti campi dell'attività e del desiderio, oltre quelli del sostegno, nutrimento e comprensione, (...) diventa un campo di incertezza e potenzialità, di gioco ed esplorazione, di azione ed aggressione, di desiderio e immaginazione (Cornell, 2003).

Il percorso della psicoterapia rende entrambi, terapeuta e paziente, navigatori di mondi inesplorati: le sfide del limite e della sofferenza ci invitano al movimento, alla trasformazione, alla leggerezza, alla fantasia, uniti nel comune compito di dare senso, nella duplice accezione di dare consapevolezza e significato a ciò che ha dato forma, e direzione al nostro cambiamento.

Protocollo: un sogno a due

Bibliografia

- ALESSI A., Attacchi di panico con agorafobia, in «Rivista Italiana di Analisi Transazionale e metodologie psicoterapeutiche», IX, 17, 1989, pp. 67-74
- ALLEN J.R., ALLEN B.A., Scripts and permissions: some unexamined Assumptions and Connotations, in «Transactional Analysis Journal», 18 (4) 1988, pp. 283-93
- ALLEN J., Biology and Transactional Analysis: integration of a neglected area, in «Transactional Analysis Journal», 29 (4), 2000, pp. 250-59
- ALLEN J.R., trad. it. Concetti, competenze e comunità interpretative, in «Quaderni di psicologia, Analisi Transazionale e Scienze umane», 41, 2004, pp. 41-91
- BATEMANE FONAGY, (2004) trad. it. Il trattamento basato sulla mentalizzazione. Psicoterapia con il paziente borderline, Cortina, Milano 2006
- BEEBE B., LACHMANN F., Infant Resarch in Adult treatment: Co-constructing interactions, Hillsdale, The Analytic Press, New York 2000
- BEEBE B. in CARLI L. e RODINI C. (a cura di) Le forme di intersoggettività. L'im-plicito e l'esplicito nelle relazioni interpersonali, Cortina, Milano 2007
- BERNE E., Intuition IV: Primal images and primal judgement, in «The Psychiatric Quarterly», 29, 1955, pp. 634-58
- BERNE E., (1961), trad. it. Analisi Transazionale e Psicoterapia, Astrolabio, Roma 1971
- BERNE E., (1968), trad. it. Guida per il profano alla psichiatria e alla psicoanalisi, Astrolabio, Roma 1969
- BERNE E., (1966), trad. it. Principi di terapia di gruppo, Astrolabio, Roma, 1986
- BERNE E., (1970), trad. it. Ciao!... e poi?, Bompiani, Milano 1979
- BIANCHI S., Correndo immobile nella notte nera. Quando il trauma precede la nascita in «Quaderni di psicologia e analisi transazionale» n. 49, 2008, pp. 185-212.
- BINSWANGER L., (1955), trad. it. Per un'antropologia fenomenologica, Feltrinelli, Milano 1970
- BOLLAS C., (1987), trad. it. L'ombra dell'oggetto, Borla, Roma 2001
- BOWLBY J., (1969), trad. it. Attaccamento e perdita, vol.1: L'attaccamento alla madre, Boringhieri, Torino 1972
- BRUNER J.S., WOOD D., ROSS G., The role of tutoring in problem solving, in «Journal of Child Psychology and Psychiatry», vol. 17, Pergamon Press, 1976
- BUCCI W., (1997) trad. it. Psicoanalisi e scienza cognitiva. Una teoria del codice multiplo, Fioriti editore, Roma 1999

Protocollo: un sogno a due

- CASSONI E., La memoria implicita: luogo del cambiamento, in «Quaderni di psicologia, Analisi Transazionale e Scienze umane», 41, 2004, pp. 94-110
- CASSONI E., Editoriale, in «Quaderni di psicologia, Analisi Transazionale e Scienze umane», 50, 2008
- CLARKSON P., Physis in Analisi Transazionale, in «Neopsiche», XI, n. 10, 1993
- CORNELL W.F., LANDAICHE M.N., Impasse e intimità nella coppia terapeutica o di counselling: l'influenza del protocollo, in «Rivista Italiana di Analisi Transazionale e metodologie psicoterapeutiche», XXV, 11, (48), 2005
- CORNELL W.F., LANDAICHE M.N., Processi non-consoci e sviluppo del Sé: concetti chiave di Eric Berne e Christopher Bollas, in «Rivista Italiana di Analisi Transazionale e metodologie psicoterapeutiche», XXVIII, 17, (54), 2008
- CORNELL W.F., Life Script Theory: A critical Review From a Developmental Perspective, in «Transactional Analysis Journal», 18 (4), 1988
- CORNELL W.F., What do you say if you don't say "Unconscious"?: Dilemmas created for Transactional Analysts by Berne's shift away from the language of unconscious experience, in «Transactional Analysis Journal», 38 (2), 2008, pp. 93-100
- CORNELL W.F., Babies Brains and Bodies, somatic foundation of the Child Ego State, in SILLS C., HARGADEN H., (ed.) Ego States – Key Concepts in Transactional Analysis. Contemporary views, vol 1° Worth Publishing, London 2003
- ENGLISH F., (1976), trad. it. Essere terapeuta, Ed. La Vita Felice, Milano 1998
- ENGLISH F., What shall I do tomorrow? Reconceptualizing Transactional analysis, in BARNES G. (ed.), Transactional analysis after Eric Bern, Harper's College Press, New York 1977
- ENGLISH F., Wither Scripts?, in «Transactional Analysis Journal», 18 (4), 1988
- ERSKINE R.G., Psychotherapy of unconscious experience, in «Transactional Analysis Journal», 38 (2), 2008, pp. 128-38
- FABRY, (1968), trad. it. Introduzione alla logoterapia, Astrolabio, Roma 1970
- GAMELLI I., La presenza taciuta. La necessità del corpo nei contesti della formazione e della cura, in «Quaderni di psicologia, Analisi Transazionale e Scienze umane», 50, 2008, pp. 68-80
- GALLESE V., The "Shared Manifold" Hypothesis: from mirror neurons to empathy, in «Journal of Consciousness Studies», 8 5/7, 2001, pp. 33-50
- GOULDING R., GOULDING M., Injunctions, decisions and redecisions, in «Transactional Analysis Journal», 6 (1), 1976, pp. 212-19

Protocollo: un sogno a due

- GREVE B., Protocol fantasy and the early decision, in «Transactional Analysis Journal», 6 (1), 1976 pp. 220-23
- HILLMANN J., (1996), trad. it. Il codice dell'anima, Adelphi, Milano 1997
- JUNG C. G., (1952), trad. it. La sincronicità come principio di nessi acausali, Boringhieri, Torino 1980
- KAHLER T., CAPERS H., Il minicopione, in «Rivista italiana di Analisi Transazionale e metodologie psicoterapeutiche», I, 1, 1990
- LACAN, (1953), trad. it. Scritti, a cura di G.B. Contri, volume I, Einaudi, Torino 1974
- LEONE GUGLIELMOTTI R., Relazione reale e comunicazione emozionale creativa quale cura per il cambiamento nell'inconscio protocollare, in atti di "SIAT-7° Convegno italiano di Analisi Transazionale", Roma 2006
- LEVENSON R.W., The intrapersonal functions of emotions, in «Cognition and emotion», 13, 1999, pp. 481-504
- LIGABUE S., Corpo e copione: la componente somatica del copione, in «Neopsiche», III, n°6, 1985, pp. 21-28
- LIOTTI G., Il nucleo del disturbo borderline di personalità – Un'ipotesi integrativa, in «Psicoterapia», 16/17, 1999, pp. 53-65
- LITTLE R., trad. it. Unità relazionali di Stati dell'Io e resistenza al cambiamento, in «Quaderni di psicologia, Analisi Transazionale e Scienze umane», 46, 2006, pp. 43-71
- LYONS RUTH K., The two persons unconscious: intersubjective dialogue, enactive relational representation and the emergence of new forms of relational organization, in «Psicoanalytic Inquiry», 19, 1999, pp. 576-617
- MANCIA M., Sull'inizio di una vita mentale nel feto, in «Neuropsichiatria Infantile», n°246/247, 1982, pp. 13-22
- MASTROMARINO R., Prendersi cura di sé per prendersi cura dei figli- proposta di un percorso formativo per genitori, IFREP, Roma 2000
- MELLOR K., Impasses, una visione strutturale nell'ottica della dinamica evolutiva, in «Neopsiche», 3, 1984, pp. 3-10
- NOVAK E.T., Time, space attention, and the awakening of a fundamentally new experience: addressing unconscious processes in Transactional Analysis, in «Transactional Analysis Journal», 38 (2), 2008, pp. 139-50
- OGDEN T.H., (2002), trad. it. Conversazioni al confine del sogno, Astrolabio, Roma 2003
- PAULI W., (1949), trad. it. Il significato filosofico dell'idea di complementarietà, in Fisica e conoscenza, Boringhieri, Torino 1964
- PIAGET J., The origin of the intelligence in children, International University Press, New York 1952

Protocollo: un sogno a due

- PIERINI A., Ripensando l'inconscio, in «Rivista italiana di Analisi Transazionale e metodologie psicoterapeutiche», XXVII, 15 (52), 2007
- ROTONDO MAGGIORA A., Intuizione e processo diagnostico, in «Rivista Italiana di Analisi Transazionale e metodologie psicoterapeutiche», XVII, 32, 1997, pp. 19-24
- ROTONDO A., A Eric Berne. Puntualizzando l'editoriale, in «Quaderni di psicologia, Analisi Transazionale e Scienze umane», 34, 2001, pp. 15-20
- SCLAVI M., Arte di ascoltare e mondi possibili, Bruno Mondadori, Milano 2003
- SINGER C., (2001), trad. it. Dove corri? Non sai che il cielo è in te?, Servitium, Bergamo 2002
- STEERE D., Protocol, in «Transactional Analysis Journal», 15 (4) 1985
- SCHNOELLER A., Physis, la forza evolutiva della natura, in «Quaderni di psicologia e Analisi Transazionale e scienze umane», 18, 1996, pp. 181-99
- STERN DANIEL, (1985), trad. it. Il mondo interpersonale del bambino, Bollati Boringhieri, Torino 1987
- STERN DONNEL, (2003), trad. it. L'esperienza non formulata- dalla dissociazione all'immaginazione in psicoanalisi, Edizioni Del Cerro, Pisa 2007
- STEINER C. M., (1974) trad. it. Copioni di vita, Edizioni la Vita Felice, Milano 2005
- STOLOROW R.D., ATWOOD G.E., (1992), trad. it. I contesti dell'essere. Le basi intersoggettive della vita psichica, Bollati Boringhieri, Torino 1995
- TOSI M.T., The many faces of the unconscious: a new unconscious for a phenomenological Transactional Analysis, in «Transactional Analysis Journal», 38 (2), 2008, pp. 119-27
- TREVARTHEN C., (1997), trad. it. Empatia e biologia. Psicologia, cultura e neuroscienze, Raffaello Cortina Editore, Milano 1998
- TRONICK E., (1989), trad. it. Le emozioni e la comunicazione affettiva nel bambino, in RIVA CRUGNOLA C., (a cura di), La comunicazione affettiva tra il bambino e i suoi partner, Cortina, Milano 1999
- WALDEKRANZ C., Il corpo come messa in scena del copione, in «Neopsiche», XI, n°19, 1993 pp. 88-96
- WALLON H., (1950), trad. it. L'evoluzione psicologica del bambino, Einaudi, Torino 1952
- WINNICOTT D. W., (1971), trad. it. Gioco e realtà, Armando, Roma 1976