

IL MIO CORPO È INFELICE

FONDAMENTI SOMATICI DEL COPIONE E DEL PROTOCOLLO DI COPIONE

William F. Cornell^{*}*Traduzione di Patrizia Demicheli***Riassunto**

Il protocollo di copione è il nucleo di esperienza non verbale somatica che può essere stimolato o riattivato nelle relazioni intime. Tali momenti sono spesso saturi di speranza, quanto di paura. Quando l'esperienza di una relazione terapeutica attiva il protocollo di copione, lo Stato dell'Io Bambino è profondamente esposto e le dinamiche transferali in gioco diventano più ansiogene e maggiormente difficili da tollerare, capire e risolvere sia per il cliente sia per il terapeuta (Cornell, Landaiche, 2006).

Abstract

MY BODY IS UNHAPPY. SOMATIC FOUNDATIONS OF SCRIPT AND SCRIPT PROTOCOL

Protocol is a kernel of nonverbal, somatic experience that may be touched or triggered in intimate relationships. Such moments are often impregnated with both hope and dread. When the experience of a therapeutic relationship evokes protocol, the Child ego

¹ L'articolo "*My Body is Unhappy*": *Somatic Foundations of Script and Script Protocol* è stato pubblicato nel libro di Cornell W. F., *Explorations in Transactional Analysis: the Meech Lake Papers*, T.A. Press, 2008. Viene qui tradotto e ripubblicato con il permesso dell'autore e dell'ITAA (International Transactional Analysis Association).

* William F. Cornell, M.A. TSTA, analista transazionale didatta e supervisore mantiene una pratica privata indipendente a Pittsburgh, Pennsylvania, USA. È coeditor del «TAJ» (Transactional Analysis Journal) e autore di numerosi articoli. Ha ricevuto l'*Eric Berne Memorial Award 2010*.

(e-mail: wfcornell@gmail.com)

state is deeply opened and the transference dynamics that may be played out become more anxiety provoking and more difficult to tolerate, understand, and resolve for both client and practitioner (Cornell, Landaiche, 2006).

È passato un anno dalla mia ultima seduta con Lara ed Emily. L'anno prima, Lara mi aveva chiesto di incontrarla a proposito di una sua cliente, Emily, con cui stava lavorando con buoni risultati da tre anni per risolvere un disturbo alimentare accompagnato da sensazioni di vergogna per il proprio corpo e problemi sessuali. Emily, una giovane e brillante avvocatessa alle prese con la sua prima relazione sentimentale significativa, "scoppia" (per così dire) dalla preoccupazione per il cibo e la linea e teme che il cattivo rapporto col proprio corpo possa rovinare questa relazione d'amore.

Grazie al lavoro terapeutico, Emily è riuscita a dar valore a se stessa e a controllare le proprie difficoltà abbastanza da proseguire la relazione. Quando però quest'uomo diventa per lei più importante, l'angoscia per il corpo ritorna impetuosamente. Lara, profondamente rattristata dalla sofferenza di Emily, si ritrova intrappolata nel ruolo ripetitivo di chi rassicura, mentre la considerazione che Emily ha di se stessa degenera in una serie di immagini di un corpo grasso e indesiderabile. Emily riteneva importante avere il parere di un terapeuta uomo. Lara condivideva la sua opinione ed era molto interessata a un approccio incentrato sul corpo. Trovandosi in impasse, decidono di chiedere una consulenza.

Decidemmo di adottare un setting terapeutico inusuale: prima Lara ed Emily avrebbero discusso, in mia presenza, del loro percorso e dell'attuale momento di impasse e io avrei ascoltato; poi avrei condotto una seduta di terapia con Emily richiedendo la presenza, e probabilmente la partecipazione, di Lara. Infine tutti e tre avremmo discusso insieme sul lavoro svolto. Ascoltando la conversazione tra Lara ed Emily, due cose mi furono immediatamente evidenti: primo, il profondo affetto e l'intimità tra di loro; secondo, che l'esperienza e la percezione che Emily aveva del proprio corpo era espressa quasi esclusivamente in termini visivi (es.: come vedeva se

stessa e immaginava che gli altri la vedessero). La cornice di riferimento visivo dirigeva inconsapevolmente l'attenzione di entrambe sull'aspetto più superficiale della personalità di Emily. L'abitudine all'uso di riferimenti visivi era così dominante e familiare da essere diventata "invisibile" sia alla cliente sia alla terapeuta, contribuendo, a mio parere, all'impasse della terapia. Emily faceva esperienza di se stessa solo come "oggetto visivo", costantemente assoggettato a uno sguardo inquisitorio. L'esperienza di essere guardata dall'esterno era così familiare e pressante per Emily da ripetersi anche all'interno della relazione terapeutica, nonostante in quel contesto l'intenzione dei loro sguardi fosse benevola.

Come io stesso ho spesso constatato, quando si chiede una consulenza in una fase di impasse, il consulente (o gruppo di pari) è una forza esterna, non così intimamente soggetta alle dinamiche nate in seno alla relazione terapeutica e, dunque, maggiormente in grado di vedere, sentire e immaginare le cose in modo nuovo. Ciò che sembrava così familiare a Emily e Lara, era per me triste e limitante. Mantenendo, come concordato, l'attenzione sull'esplorazione corporea, mi domandavo cosa avrebbe significato per Emily usare i suoi occhi attivamente e in modo aggressivo in risposta agli sguardi degli altri.

Gli occhi diventarono il punto focale della prima fase della consulenza. Lavorai con Emily per aiutarla a usare attivamente i suoi occhi invece di perdersi nello sguardo, reale o immaginario, degli altri. Provammo a usare gli occhi per respingere espressioni sgradite provenienti dagli altri, pretendere qualcosa dagli altri e, cosa più importante, a sostenere lo sguardo di Lara. Questi esperimenti furono un sollievo e una sorgente di entusiasmo per Emily. Concluso il lavoro sul corpo, ci mettemmo tutti e tre a discutere sul significato di queste esperienze somatiche, sia nel loro senso letterale (l'uso degli occhi di Emily in risposta allo sguardo degli altri) sia in quello metaforico, cioè il passaggio da un modo passivo-ricettivo di interagire con le persone emotivamente significative, a uno stile di relazione attivo-aggressivo.

Un anno dopo la relazione sentimentale di Emily si era approfondita, il lavoro sugli occhi continuava a infonderle un senso di

indipendenza e padronanza di sé e il cibo non era più al centro delle sue preoccupazioni. A poco a poco però, venendo meno dopo anni la sua attenzione per la linea, Emily ingrassò leggermente. Nonostante nessuno ci avesse fatto caso – a parte, significativamente, la madre e il nonno materno – la percezione visiva di se stessa riprese a distorcersi. Di nuovo, Emily si sentiva osservata e giudicata con disgusto dagli altri. Cancellò improvvisamente una vacanza al mare col fidanzato. Questa volta si rendeva conto dell'irrazionalità delle sue reazioni, ma non era in grado di controllarle. Lara, da parte sua, era frastornata e si sentiva terribilmente protettiva, un atteggiamento che sapeva essere improduttivo.

Decisero per una nuova seduta di consulenza.

Appena iniziammo la seduta, Emily mi disse che nella sua mente tutti vedevano il suo sovrappeso, la fissavano, la prendevano in giro e la trovavano ripugnante. «So che non è vero, ma io sento questo e mi sembra assolutamente reale.» Era profondamente arrabbiata con se stessa per questa crisi iniziata, a suo dire, dopo un pranzo col nonno materno durante il quale l'uomo avrebbe ripetutamente fatto notare quanto la gente fosse grassa. Era certa (probabilmente a ragione) che lui si fosse accorto del suo aumento di peso e stesse indirettamente riferendosi a lei. La madre (oggi sessantenne e bulimica da almeno quarant'anni) aveva notato immediatamente il sovrappeso e le disse che il fidanzato l'avrebbe lasciata. Mentre ascoltavo, mi chiedevo (senza dire nulla) se la crescente intimità con il compagno l'avesse spinta indietro, a rifugiarsi nella rassicurante familiarità basata sul copione, del focalizzarsi sul suo peso e bruttezza. La madre era convinta che il padre di Emily le avesse abbandonate perché trovava la moglie troppo grassa, e che fosse a causa del peso che tutte le sue relazioni fallivano immancabilmente.

Emily riferiva l'esperienza di sentire che il suo corpo cambiava, era nuovamente invaso dagli sguardi degli altri. Si sentiva impotente e non riusciva a tenere duro sui risultati raggiunti con la terapia. Si era convinta che Lara stesse solo cercando di essere gentile per farla stare meglio.

Poi mi disse: «Il mio corpo è infelice quando è grasso».

Risposi: «Significa che ti piaci di più quando sei magra, non ti piaci quando metti su peso e pensi che anche gli altri pensino lo stesso».

Insistette: «No, è il mio corpo a essere felice quando è magro, non io. Il mio corpo è infelice quando ingrassa. Il mio corpo sa quando mette su peso».

Pensai: “Mio Dio! Che affermazione straordinaria”.

Di colpo mi trovai a immaginare che il corpo di Emily assorbisse letteralmente l'ansia e il disgusto che sua madre provava verso il proprio corpo e verso quello di Emily quando uno dei due, o entrambi, era “troppo grasso”. Immaginavo il giovane corpo di Emily, letteralmente, come un corpo infelice intrappolato nel corpo infelice di un altro (la madre) in una fusione simbiotica, in cui le sensazioni si mischiavano, dando a Emily l'impressione di rendere, letteralmente, il corpo di sua madre infelice, di provocarle disgusto. Solo la magrezza dava un po' di sollievo, di auto-accettazione e di precaria felicità. Immaginavo le transazioni, espresse non verbalmente ma carne nella carne, che dovevano avere violato e invaso il corpo di Emily sin dalla nascita. Una frase mi attraversava continuamente la mente: “Il *peso* dello sguardo degli altri”. Sentivo quel peso nel mio stesso corpo, così come la tristezza, e un grande senso di protezione verso Emily. Potei identificarmi nel desiderio di Lara di tenerla lontano dalla madre, di rassicurarla del suo valore, del suo essere attraente, contrastando il suo Stato dell'Io Genitore, per proteggerla.

Chiesi a Emily di chiudere gli occhi e di riportare ciò che stavamo dicendo al suo corpo. Che cosa provava e cosa sentiva, durante la nostra conversazione, il suo corpo? Riusciva a dar parole all'esperienza del suo corpo?

Le sue prime parole furono: «Mi sento pesante... pesante cioè grassa e pesante cioè triste... schiacciata da un peso».

Continuò dicendo: «Gli occhi degli altri sono sempre così pesanti».

Ripetei le sue parole, amplificandone lievemente l'intensità. Le suggerii di cominciare a *sentire* su di sé gli occhi intrusivi, giudicanti, sprezzanti, svalutanti della gente che la appesantivano. Le

chiesi di sentire come ci si sente a essere guardata solo per ciò che si vede, cioè l'aspetto esteriore e la taglia corporea.

Le chiesi più volte con delicatezza: «Che cosa vede la gente e sa (o pensa di sapere) di te quando osserva il tuo aspetto e la tua taglia? Che cosa c'è di te che non viene visto? Che cosa non attira l'attenzione di quelli che osservano solo in modo superficiale?».

Non volevo che Emily parlasse per rispondere alle mie domande, ma che le sentisse nel suo corpo. Volevo che sentisse il peso dello sguardo degli altri sul suo corpo. Dopo un po' di tempo, le chiesi di descrivermi e mostrarmi cosa stava succedendo nel suo corpo.

«Mi sento schiacciata. Mi stava schiacciando.»

«Mostrami lo schiacciamento.» Il suo corpo cominciò a crollarsi e io mi misi dietro di lei e Lara prese il mio posto davanti a lei. Mentre il suo corpo si lasciava andare su di me Emily disse improvvisamente:

«Voglio schiacciarli!»

Aprì gli occhi, guardò Lara, le prese le mani e cominciò a spingere con la schiena contro il mio petto, forte e a lungo. Spinse a lungo e con forza fino a che io le lasciai spazio e lei si lanciò tra le braccia di Lara, piangendo. Gradualmente, Emily aprì gli occhi fissandoli in quelli di Lara, sfidando la madre con un fiume di parole, parlando di quanto Lara fosse importante per lei con uno sguardo sempre più intenso e la voce sempre più forte.

Dopo un po' di tempo spostò lo sguardo da Lara fino a includermi nel suo sguardo e cominciò a parlarmi delle esperienze del suo corpo. Parlammo di cosa significasse sentire letteralmente, che il suo corpo piuttosto che lei stessa, fosse felice e del perché fosse così concretamente "incatenata" alle sue percezioni e sensazioni fisiche. Emily mi chiese perché accadesse e cosa si potesse fare. Parlai della mia fantasia: le dissi che, secondo me, "il corpo felice/infelice" fosse in origine quello di sua madre, non il suo, ma che siccome sua madre non era letteralmente in grado di considerarsi distinta dalla figlia, il tutto veniva percepito come una cosa sola. Come poteva il suo corpo di bambina, di adolescente, essere felice quando era intrappolato, quasi posseduto, dalla profonda angoscia e infelicità che la madre provava verso il suo stesso corpo?

Pensavo a voce alta alla confusione che Emily poteva aver provato crescendo investita da queste folli, distruttive proiezioni di sua madre che però erano anche, nelle intenzioni, intensamente affettuose e protettive. Sua madre sembrava non avesse (e non ha ancora) un'idea di sé distinta dall'aspetto esteriore del suo corpo, perciò come può avere aiutato Emily a sviluppare tale distinzione?

Emily aveva bisogno di sviluppare una relazione diversa col suo corpo "infelice" e di esplorare il conflitto tra questi due aspetti, percepiti e intuiti, dell'esperienza di sé (Stern, 2004; Wood, Petriglieri, 2005). Doveva trovare il modo di mostrare il suo corpo "infelice" al fidanzato, a Lara e a chi le dava valore e gioia per poter fare esperienza dei loro corpi, felici di stare con lei, qualunque fosse il suo aspetto esteriore e la sua taglia. La sua mente lo sapeva già, ma il corpo non ne era consapevole e aveva molto bisogno di impararlo.

Venti anni prima

Viste le implicazioni della moderna ricerca sul funzionamento del cervello e sui neonati, dobbiamo riconcettualizzare l'organizzazione somatica relazionale passando dal concetto di Stato dell'Io Bambino a quello di insieme di processi che sin dall'inizio, e per tutta la vita, presiedono all'attivazione, organizzazione e trasformazione neuronale. Possiamo dunque concettualizzare la psicoterapia analitica transazionale come un modo e un luogo per attivare desideri, esplorare possibilità e ricreare una vicinanza che stimoli un movimento rivitalizzante (Cornell, 2003).

Prima di cominciare una dettagliata analisi della seconda seduta con Emily e Lara, di esplorare le caratteristiche del copione e le possibilità di intervento su di esso, vorrei aprire una parentesi teorica che può aiutare ad approfondire il caso in questione.

Sono passati vent'anni da quando scrissi *Teoria del Copione: una rassegna critica in un'ottica evolutiva* (Cornell, 1988), un articolo cui guardo sempre con vera soddisfazione. Si tratta del primo di una serie di miei contributi che trattano e mettono in discussione alcuni dei principi fondamentali della teoria e pratica dell'Analisi Transazionale. All'epoca avevo dei dubbi su alcuni aspetti della

teoria del copione e sulle sue applicazioni cliniche. Gli stadi di sviluppo sono così ben separati e distinti come ci è stato insegnato a pensare? L'arresto nello sviluppo è davvero, come suggerisce la teoria, così permanente e determinante nel processo di formazione del copione? Gli episodi infantili legati al copione sono così facilmente recuperabili alla memoria? Il copione è prevalentemente decisionale? È intrinsecamente difensivo o patologico? Esistono solo dieci o dodici ingiunzioni di copione ed esattamente cinque spinte di minicopione? La teoria che ci è stata insegnata è al passo con l'attuale ricerca scientifica sullo sviluppo? Nel mio articolo sostenevo fermamente che la creatività, la costruzione di significati e la mutua influenza fossero inerenti al processo di formazione e messa in atto del copione. Concludevo così:

La teoria del copione è diventata più restrittiva che illuminante. L'analisi del copione così come si è evoluta negli anni trasmette una visione eccessivamente psicoanalitica e riduzionistica dello sviluppo della personalità. In aggiunta, la teoria dello sviluppo è stata incorporata in quella del copione in modo spesso semplicistico e superficiale, dando risalto più alla psicopatologia che allo sviluppo psicologico (Cornell, 1988).

Oggi sorrido quando leggo il passaggio dove affermo che la teoria del copione è "eccessivamente psicoanalitica": all'epoca non ero per nulla un fan della psicoanalisi, oggi sono spesso accusato da alcuni dei miei colleghi analisti transazionali di voler riportare l'Analisi Transazionale alla psicoanalisi. Gli aspetti della psicoanalisi con cui mi confrontavo alla fine degli anni Ottanta erano circa gli stessi che Berne criticava negli anni Cinquanta e Sessanta. Ironicamente, proprio nel periodo in cui stavo scrivendo il mio saggio sulla teoria del copione, stavo scoprendo il lavoro di Winnicott, Bollas e McLaughlin, tutti psicoanalisti con un pensiero non certo riduzionista. Il loro lavoro mi offrì nuove aperture, e da allora il mio interesse per gli studi analitici contemporanei è cresciuto sempre più. Nello stesso periodo ho scoperto il pensiero di Stephen Mitchell, e nel 1991, è iniziata la pubblicazione della rivista «Dialoghi Psicoanalitici» che mi ha introdotto nel dibattito

delle teorie relazionali emergenti nella psicoanalisi contemporanea.

Mentre scrivevo il mio contributo critico del 1988, mi chiedevo se stessi presentando correttamente i ricercatori e i teorici della psicologia dello sviluppo di cui conoscevo il lavoro solo attraverso i loro scritti. Inviai a ciascuno di loro la prima stesura del mio articolo per sincerarmi della correttezza della mia interpretazione. Sorprendentemente, quasi tutti mi risposero dimostrandomi grande attenzione e interesse. Fui particolarmente commosso da una lettera di Stella Chess, dall'ospedale dov'era ricoverata per un'operazione all'anca. Scrisse di essere felice di sapere che «l'Analisi Transazionale fosse ancora in voga» e che lei e Alexander Thomas (Chess, Thomas, 1984), si erano avvicinati con entusiasmo all'Analisi Transazionale ma poi pensava si fosse esaurita. Disse anche che significava molto per lei, come ricercatrice, che il loro lavoro fosse compreso e applicato clinicamente, dal momento che pensava che lo studio avesse avuto uno scarso impatto sulla pratica della psicoterapia e che i terapeuti non leggessero saggi scientifici.

Dopo quell'esperienza divenne per me un'abitudine inviare le bozze dei miei articoli agli autori che cito più spesso, e specialmente a quelli che non fanno parte della stretta cerchia dei miei colleghi. Questo metodo ha caratterizzato e arricchito il mio apprendimento, dandomi l'opportunità di conoscere nuovi colleghi esperti di diverse discipline e mi ha permesso di far conoscere, a chi è al di fuori della comunità AT, che l'Analisi Transazionale è ancora ben viva.

Dopo l'articolo del 1988, la mia conoscenza della teoria del copione e delle sue applicazioni terapeutiche si è ulteriormente evoluta. In particolare, ho concentrato l'attenzione sul copione di terzo grado (quello che Berne chiamava "livello tissutale") e sul protocollo di copione. Il mio interesse per l'argomento deriva, in parte, da quello per la componente somatica dell'esperienza psicologica ed emotiva, ma la motivazione principale che mi ha spinto ad approfondire la conoscenza del corpo (in teoria e nella pratica) era un'altra. La maggior parte dei miei clienti aveva avuto una vita molto difficile e i problemi portati in trattamento erano

ancorati a un livello somatico, “tissutale” e, di conseguenza, non si ottenevano miglioramenti duraturi servendosi degli strumenti cognitivo-interpretativi tradizionalmente utilizzati nell’Analisi Transazionale.

Nel momento in cui scrivevo il mio saggio sulla teoria del copione, la mia attività clinica procedeva su due strade parallele, una basata sul modello cognitivo-comportamentale-interpersonale dell’Analisi Transazionale, l’altra sul modello neo-Reichiano, catartico e incentrato sul corpo. Non ero soddisfatto né del metodo né dei risultati. I relazionalisti Bollas e Winnicott, ricercatori esperti della relazione madre-bambino, mi aprirono nuovi orizzonti. Attraverso la supervisione con Bollas stesso e con Stan Perelman, un terapeuta junghiano di Pittsburgh, imparai a lavorare con più efficacia con gli stati affettivi inconsci, attraverso la matrice transferale e controtransferale. Divenni più efficace nel lavoro con i conflitti intrapsichici e interpersonali e riuscii a rendere più intima la relazione terapeutica. Il mio lavoro sul copione metteva l’accento sugli sforzi consci e inconsci diretti alla costruzione di significato e alla creazione di una struttura psicologica, più che a quelli orientati a leggere la fissazione evolutiva e le difese.

Per il lavoro sul corpo mi attenevo al modello Reichiano, affrontando l’armatura muscolare e stimolando la scarica emozionale, ma avevo l’impressione che questo metodo limitasse i miei progressi. La lettura dei lavori di Winnicott mi aprì nuove prospettive sui significati gestuali-comunicativi dei comportamenti non verbali (Cornell, 1997). I teorici centrati sul corpo cominciarono a parlare di tre campi dell’organizzazione mentale-somatica: quello cognitivo, sensomotorio e viscerale (affettivo/limbico) che necessariamente dovevano integrarsi nella pratica terapeutica orientata somaticamente. Questo fu il mio primo vero distacco dal modello catartico e segnò una svolta nel mio lavoro. Tuttavia, il mio modo di intendere il corpo e i processi somatici cambiarono definitivamente dopo la lettura di una serie di articoli e di un libro di Wilma Bucci (1997a, 1997b, 2001, 2002), in cui l’autrice elaborava la sua ricerca interfacciandosi ai risultati della scienza cognitiva e della teoria psicoanalitica servendosi di quella che definiva «una teoria

a codice multiplo dei processi simbolici e subsimbolici» (1997b). Vorrei qui illustrarne i contenuti e utilizzarli per analizzare il caso di Lara ed Emily.

In seguito, li applicherò alla mia attuale interpretazione della teoria del copione e del processo terapeutico.

Copione e protocollo di copione visto nella prospettiva della teoria del codice multiplo di Bucci

Non siamo abituati a pensare ai processi non simbolici, inclusi quelli somatici e sensoriali che non possono essere verbalizzati o perfino simbolizzati e che possono operare fuori dal controllo intenzionale, come a un pensiero sistemico e organizzato. Cambiare prospettiva significa modificare il nostro modo di concepire la psicologia e il trattamento (Bucci, 2008).

I “codici multipli” del modello di Bucci sono tre grandi sistemi interconnessi e interdipendenti della rappresentazione e del processamento mentale ed emotivo: simbolico verbale, simbolico non verbale e subsimbolico. Questi sistemi sono presenti sin dalla nascita e durano tutta la vita, sebbene quello simbolico verbale sia l'ultimo ad attivarsi nel corso dello sviluppo psicologico.

– Il sistema simbolico verbale è quello più frequentemente usato quando si lavora nell'ambito della psicoterapia, del counselling, della psicoanalisi e nella consulenza organizzativa. Si tratta del modo di esperienza e comunicazione più facilmente rappresentabile con le parole e relativamente adatta alla riflessione. È la modalità nella quale le decisioni di copione e le impasse di I tipo sono organizzate, riconosciute e possono essere comunicate. Gli avvenimenti codificati con questo sistema possono essere recuperati alla memoria cosciente e rievocati in modo narrativo.

– Il simbolico non verbale è il settore dell'organizzazione psicologica conosciuto e mostrato attraverso il comportamento non verbale e i processi non verbalizzati, probabilmente sperimentati e/o espressi in modalità visive, uditive, motorie o tattili.

Pur mancando di parole, genera significati riflessivi esprimibili a parole. Bucci suggerisce che questa modalità, in cui cioè l'espe-

rienza dapprima si mostra per poi essere conosciuta e diventare poi oggetto di riflessione verbale, coincida con quella teorizzata nella moderna psicoanalisi come *enactments* transferali/control-transferali. Secondo me è anche il modo di quella che Berne definiva “comunicazione ulteriore”, cioè il livello del copione più precisamente caratterizzato dalle introiezioni dei modelli e delle aspettative “non dette” dei genitori e nucleo centrale delle impasse di II tipo.

– Il sistema subsimbolico comprende i processi mentali di tipo affettivo, sensoriale, somatico e motorio di cui non si può fare esperienza nel linguaggio ma che possono, fino a un certo livello, essere oggetto di discorso. Come dice Bucci (2001), il sistema subsimbolico è:

familiare e direttamente sperimentabile nelle azioni e decisioni della vita quotidiana come gettare un foglio di carta nel cestino, mettersi in coda con l'automobile, avvertire l'arrivo della pioggia, sapere quando la pasta è *quasi* cotta ed è il momento di scolarla per mantenerla “al dente”, rispondere alle espressioni facciali e ai gesti degli altri. Il processo subsimbolico è determinante nelle performances sportive ad alto livello, nelle arti e nelle scienze, ha un ruolo centrale nella conoscenza del proprio corpo e dell'esperienza emotiva.

Mentre le funzioni subsimboliche possono essere altamente sviluppate e organizzate da rientrare nel *focus* attentivo, la computazione non può, per sua natura, essere esprimibile del tutto con le parole. Ribadiamo qui che il prefisso “sub” significa “alla base di” e non “inferiore” al sistema simbolico e non denota una modalità di rappresentazione più primitiva (Bucci, 2001).

Inspirandosi agli studi di Bollas, Bucci vede nell'emergere dell'elaborazione subsimbolica una parte essenziale del percorso di scoperta e comprensione che il terapeuta stesso affronta nel corso del suo lavoro. Cita anche l'autodescrizione di Bollas:

So che sto per sperimentare qualcosa, ma non so ancora di cosa si tratta e probabilmente dovrò aspettare un bel po' per scoprirlo (Bollas, 1997).

Bucci utilizza anche l'espressione, divenuta celebre, "conosciuto non pensato" per illustrare il tipo di processamento subsimbolico.

Bucci (2008) va oltre distinguendo la conoscenza subsimbolica dalla concettualizzazione inconscia standard:

Questa esperienza avviene a un livello che è stato definito inconscio; il terapeuta sa, però, di "stare sperimentando qualcosa"; lo stato descritto da Bollas non è consapevole ma richiede una forma di consapevolezza, la comprensione e il pensiero, molto specifica (Bucci, 2008).

Seguendo la prospettiva della teoria del copione, i processi subsimbolici sembrerebbero la forma di organizzazione ed elaborazione dominante nelle impasse di III tipo e in quello che Berne considerava il protocollo somatico/relazionale di base da cui il copione si evolve.

Pensando al processo terapeutico partendo da una prospettiva psicoanalitica, Bucci (2008) sfida alcuni pregiudizi della psicoanalisi e, senza saperlo, dell'Analisi Transazionale:

Mentre la profonda e produttiva visione freudiana della molteplicità dell'apparato psichico umano resta valido, l'assunto psicoanalitico, secondo cui i sistemi inferiori e più primitivi (inconsci, non verbali, irrazionali) vengono rimpiazzati da altri più avanzati, andrebbe ripensato alla luce della moderna conoscenza scientifica. Oggi sappiamo che i sistemi complessi esistono, funzionano e si sviluppano fianco a fianco, dentro e fuori dalla consapevolezza, nel corso di tutta la vita in adulti maturi ed equilibrati [...] È preferibile identificare lo scopo del trattamento nell'integrazione dei sistemi, o il loro ripristino dopo un danno subito, piuttosto che nella sostituzione di un sistema con un altro (Bucci, 2008).

L'accesso a un'interazione tra tutti e tre i sistemi (che Bucci [2008] chiama "processo referenziale") è essenziale alla salute e al buon funzionamento psichico. Secondo la prospettiva di Bucci, alla base della psicopatologia ci sarebbe un'interferenza o una dissociazione all'interno del processo referenziale, pertanto lo scopo della psicoterapia e della psicanalisi è ristabilire e rafforzare le capacità referenziali tra queste tre modalità di esperienza ed

espressione. Se l'ambiente circostante sia quello dell'infanzia e dell'adolescenza (sia quello in cui si vive da adulti a mio parere) sono ragionevolmente prevedibili, rilevanti e responsivi è probabile che i tre sistemi restino accessibili l'uno all'altro, aperti a nuovi stimoli e fluidi in risposta all'ambiente e all'interno del processo referenziale intrapsichico (vedi Figura 1).

Esiste una singolare corrispondenza tra il modello di Bucci e i principi fondamentali dell'Analisi Transazionale (vedi Figura 2).

Io vi ritrovo, infatti, i tre livelli di giochi e copione descritti da Berne: sociale/simbolico verbale, psicologico/simbolico non verbale, e "tissutale" (o somatico/subsimbolico) e i tre tipi o livelli di impasse. È importante notare che nessuna modalità di esperienza/organizzazione è considerata "più sana" delle altre e quindi, nonostante questo accada spesso nei modelli teorici e nella pratica clinica, nessuna è privilegiata rispetto alle altre. Tutti e tre sono modi validi, essenziali e attivi per sperimentare, imparare e organizzare per tutta la vita. La salute consiste nell'avere la capacità di utilizzare tutte e tre le modalità e di passare, consciamente o inconsciamente, dall'una all'altra in modo da metterle in comunicazione tra loro (processo referenziale). La terapia può essere concepita come un processo per facilitare e rinforzare la chiarezza e la consapevolezza di tutti e tre i sistemi. In seguito Bucci (2008) elabora anche un modello di schema emotivo molto simile a quelli proposti nella recente letteratura di Analisi Transazionale (Allen, 1999, 2000; Gildebrand, 2003; Hine, 1997).

Del lavoro di Bucci apprezzo l'indipendenza da tutti i sistemi teorici di riferimento, dal momento che lei vede questo metodo già applicato (anche se non sempre intenzionalmente) a una varietà di contesti terapeutici. Io l'ho trovato illuminante per la mia riflessione sull'Analisi Transazionale e sulla psicoterapia centrata sul corpo, così come per mettere in luce i punti deboli e i limiti della teoria e della tecnica psicoanalitica.

L'ovvia affinità tra il sistema subsimbolico e quei livelli di esperienza oggi descritti in termini di memoria e conoscenza implicita/procedurale trova un bilanciamento nel modo in cui Bucci concettualizza il subsimbolico e la sua centralità nell'esperienza umana.

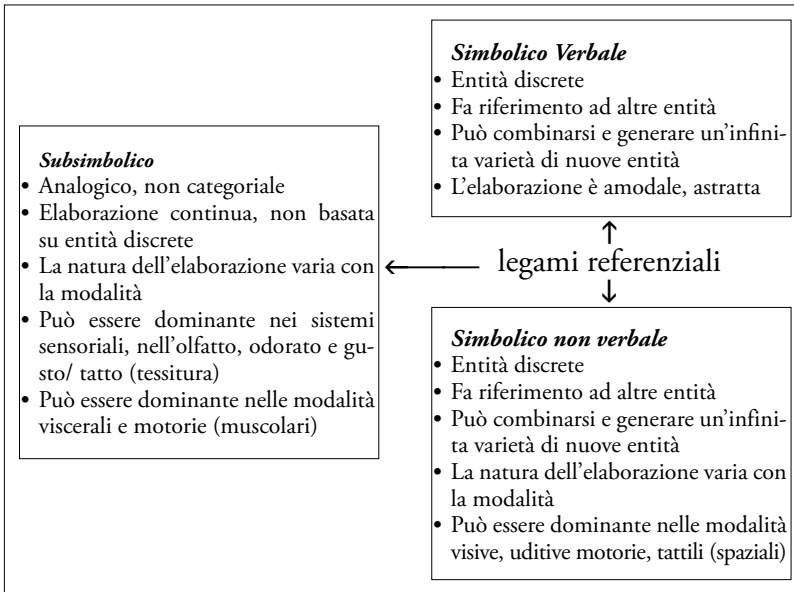


Fig. 1: Componenti del Sistema a Codice Multiplo (adattato da Bucci, 2008)



Fig. 2: Componenti degli Schemi Emotivi (adattato da Bucci, 2008)

In campo clinico, il concetto di memoria implicita è meglio conosciuto e più frequentemente applicato nel contesto della ricerca sulla relazione madre-bambino e sulla conoscenza relazionale implicita (Lyons-Ruth, 1998). Il modello di Bucci ci dà la possibilità di correggere la nostra concezione notando che non tutta la conoscenza implicita e subsimbolica è relazionale o fondata sulle relazioni. Il subsimbolico, infatti, comprende vaste aree dell'apprendimento somatico, dell'autoapprendimento, dell'organizzazione e dell'espressione che non sono interpersonali ma fondamentalmente intrapsichiche e sensomotorie (Cornell, 2007). Il sistema subsimbolico modella, empiricamente e spesso inconsciamente, la memoria esplicita e il simbolico verbale; è il contenitore sensoriale-somatico in cui si sviluppa gran parte delle nostre capacità simboliche e verbali. Alan Fogel (2004), un ricercatore e teorico dello sviluppo, offre una succinta sintesi dei vari aspetti della memoria implicita:

La memoria implicita è in primo luogo *regolatoria*, automatica e inconscia (Bargh, Chartrand, 1999). Le memorie implicite sono determinanti nella mediazione tra percezione e azione, ad esempio quando gli stimoli vengono inconsciamente valutati, approcciati o evitati. La memoria implicita è responsabile dell'organizzazione e della regolazione della maggior parte dei nostri comportamenti adattativi [...].

Le memorie regolatorie implicite, inoltre, sembrano essere composte di esperienze precoci ripetute più volte piuttosto che da ricordi precisi di singoli avvenimenti (Epstein, 1991; Stern, 1985). Queste generalizzazioni creano una predisposizione inconscia ad agire o sentire in un certo modo in particolari situazioni [...] Sono inconscie, in condizioni ordinarie inaccessibili alla coscienza (Fogel, 2004).

La psicoterapia e la psicoanalisi sono, ovviamente, processi interpersonali pensati per favorire sia la coesione del Sé sia le capacità interpersonali. Fogel ha ampliato i concetti di memoria implicita ed esplicita per includere quella che chiama "memoria partecipatoria", un concetto che ritengo molto rilevante per il nostro modo di considerare copione, protocollo di copione e il caso clinico che presento qui. Fogel suggerisce che:

Esiste un terzo tipo di memoria, quella partecipatoria, che getta un ponte tra l'esperienza implicita (inconscia) e quella esplicita (conscia) e che probabilmente è una delle vie primarie per integrare le esperienze infantili nel Sé autobiografico (Fogel, 2004).

E continua:

I ricordi partecipatori fanno rivivere esperienze personali significative che non sono ancora state organizzate in una narrazione verbale o concettuale [...] Mentre sperimentiamo un ricordo partecipatorio non stiamo pensando al passato ma siamo direttamente catapultati nel passato come se l'avvenimento si stesse verificando oggi (Fogel, 2004).

Nell'introduzione alla prima parte del libro, in cui questo articolo è stato originariamente pubblicato, ho parlato del confronto tra me e Jim McLaughlin. Quando disse «più una cosa ci è cara, più la teniamo dentro di noi», stava descrivendo proprio questo livello di memoria, conosciuta a un certo livello ma allo stesso tempo sconosciuta e non capita. Un elemento essenziale nel mio stesso protocollo di copione.

Quando riferii il commento di Jim al mio analista, venne fuori gradualmente che da piccolo, vivendo con genitori e nonni costantemente tristi e depressi, tenevo accuratamente nascosti gran parte del mio amore e del mio entusiasmo. Li amavo, avevo bisogno di loro e mi sembrava quasi peccato mostrarmi eccessivamente felice, esuberante ed estroverso. Jim aveva osservato, e descritto in poche parole, il mio protocollo di copione, la mia memoria partecipatoria in azione. Ovviamente, le domande che mi faccio sulla teoria non sono disgiunte da quelle sulla mia stessa vita, anzi spesso le une stimolano e completano le altre:

Il protocollo non è, come il copione, un *set* di decisioni adattative o difensive. Non può essere ricordato con modalità narrative ma può essere sentito e rivissuto nell'immediatezza del proprio corpo. Il Protocollo è la vera e propria incarnazione dei *pattern*, ripetitivi e spesso emotivamente intensi, di interazione che precedono la capacità del bambino di sviluppare funzioni autonome dell'Io (Cornell, Landaiche, 2006).

Torniamo ora al nostro caso clinico.

Discussione del caso: il protocollo di copione in azione

Essendo la relazione affettiva tra la mamma e il bambino il primo veicolo delle sensazioni sessuali, la madre isterica convoglia sul corpo di suo figlio un desiderio pieno di angoscia; il suo “tocco energetico”, infatti, reca traccia di disgusto e frustrazione e quindi trasmette al corpo del bambino un’ambivalenza sessuale, che resta inscritta nella conoscenza del corpo dell’infante che diventa parte del conosciuto/non pensato del sé (Bollas, 2000).

Dopo trent’anni, verbalmente e non verbalmente, la madre di Emily stava ancora mandando alla figlia, e al corpo della figlia, gli stessi messaggi ad alto contenuto affettivo. Mentre riguardavo gli appunti per preparare la stesura di questo capitolo mi chiedevo perché proprio questa consulenza mi era tornata in mente mentre pensavo alle questioni che volevo affrontare in questo articolo. Perché quella particolare seduta era restata impressa nella mia mente? Mi sono reso conto che c’era qualcosa di davvero commovente nel crudo contrasto tra la vicinanza tra Emily e Lara, entrambe concentrate sulla ricerca del suo star bene, e la maligna, incessante intrusione della madre di Emily, evidente sia a livello inconscio in Emily sia nelle interazioni quotidiane con la madre.

Mi domando: di quale corpo Emily sta facendo esperienza oggi? Chi è il paziente? Emily, sua madre, il nonno materno, la diade Emily/Lara o tutti quanti? Quando ho ripensato alla mia terapia, mentre cercavo di rompere il muro di silenzio che mi premeva sul cuore, di chi era il cuore che stavo ascoltando?

Mi viene ora in mente un giovane, fidanzato e desideroso di diventare padre, che venne da me in terapia poco tempo fa. Nella prima seduta il ragazzo, prodotto – direbbe lui – di un padre brutale e certamente narcisista, per non dire psicotico, mi disse con straziante chiarezza: «Ho passato la vita a sfidare la mente di mio padre. Adesso sto per sposarmi e vorrei avere un figlio, ma nella mia mente trovo solo quella di mio padre. Mi sembra di essere nel suo corpo. Ho bisogno di avere una mente tutta mia prima di sposarmi. Ho paura, non riesco a capire cosa mi succede».

Possiamo chiamarlo livello tissutale del copione, protocollo di

copione, agito inconscio, memoria partecipativa; in qualsiasi modo lo definiamo, era evidente che in questo giovane uomo non c'era una chiara distinzione tra se stesso e l'altro, tra la mente e il corpo.

Ma ritorniamo al caso di Emily e Lara. Lavorando a livello di protocollo di copione, non fondai i miei interventi sui permessi per nuovi comportamenti, sul supporto, sull'interpretazione cognitiva né su interventi empatici. Il mio lavoro fu fundamentalmente somatico ed esperienziale, tutto incentrato sul "sentire" le parole che ci scambiavamo e sentire occhi degli altri che si posavano sul corpo di Emily: il subsimbolico, insomma. L'esperienza di Emily si esprimeva per prima cosa in sensazioni e movimenti, cioè a livello subsimbolico. Nella mia testa c'erano i concetti della iscrizione somatica isterica (derivati dal *rolfing*); indicatori enigmatici e possessione materna narcisistica. Queste nozioni mi aiutarono ad aprire il mio corpo alle sofferenze del corpo di Emily e a trovare un modo di farli vivere in quella stanza, nel suo corpo e tra noi tre, in quella che Fogel (2004) chiamerebbe "memoria partecipativa".

Nella prima seduta con Lara ed Emily mi ero concentrato sul livello somatico lavorando direttamente con gli occhi della ragazza. L'intervento era stato molto utile e di sostegno per Emily ma poi era stato messo in crisi e definitivamente annullato dall'approfondirsi dell'intimità erotica col fidanzato, secondo la mia interpretazione, nonché dagli incontri con la madre e il nonno. Emily non riusciva più a sentirsi padrona del proprio corpo e, come spesso si fa, Lara cercava di consolarla pur conoscendo tutti i limiti di questo tipo d'intervento. Quando l'impasse è radicata a livello tissutale (nel corpo), cliente e terapeuta devono calarsi nella sofferenza e viverla insieme; solo così possono raggiungere la comprensione di come il problema è tenuto in essere e continua a essere agito. Emily aveva colto questo livello della realtà quando disse: «so che non è vero, ma io sento questo e mi sembra assolutamente reale».

Quando Emily mi disse «il mio corpo è infelice» io avevo interpretato inizialmente questa affermazione come una convinzione di copione e ne avevo ridefinito il significato dicendo «il tuo corpo non ti piace». Emily, invece, intendeva dire proprio quel che aveva

detto; era la descrizione di un'esperienza a livello di protocollo di copione (il subsimbolico). Mi resi conto che sarebbe stato necessario un livello di coinvolgimento e un tipo di intervento diverso. Mi fermai un attimo, mi concentrai su me stesso prestando attenzione alle idee, alle fantasie, alle immagini, alle sensazioni fisiche che emergevano mentre meditavo sulla frase «il mio corpo è infelice». Mi tornarono alla mente frammenti di cose che avevo letto, così come alcuni dei miei clienti. Come dicevo prima la frase sul «peso dello sguardo» continuava ad attraversare la mia mente. Cominciai ad avvertire una continuità tra ciò che accadde durante la mia prima seduta con Emily e Lara un anno prima e quello che stava accadendo ora. In altre parole, la prospettiva si era spostata dall'esperienza che Emily faceva dei suoi stessi occhi, all'impatto su di lei, reale o immaginario, degli occhi degli altri. Come faccio spesso, cercavo di sentire nel mio stesso corpo le sensazioni che Emily diceva di sperimentare nel suo e trovai una sensazione da cui partire: quella di essere schiacciato da un peso.

Passammo al livello subsimbolico dell'esperienza quando chiesi a Emily di spostare la nostra conversazione sul suo corpo, di sentirla nel suo corpo; stavo, in ultima analisi, invitandola a pensare *con* e *attraverso* il suo corpo invece di pensare *a* esso. Era un radicamento nel subsimbolico, un mettere le basi per iniziare un processo referenziale di connessione ad altre modalità di esperienza. Dire «mostrami lo schiacciamento» è molto diverso da «parlami della sensazione di schiacciamento», perché la prima richiesta àncora il lavoro nel corpo e nei movimenti del corpo. Io ed Emily raggiungemmo una comprensione interna al suo corpo, grazie alla sua esperienza somatica e non alla sua (o mia) cognizione.

L'impetuosa invettiva di Emily contro la madre e il suo slancio fisico verso Lara, scatenati dal riuscito tentativo di esprimere l'aggressione che provava nel suo corpo, diede inizio al passaggio dall'esperienza sentita, esperita/somatica (subsimbolica) a quella simbolica non verbale e infine a quella simbolica verbale. Subito dopo, Emily riuscì a includermi spontaneamente nel dialogo con Lara, e tutti e tre cominciammo a riflettere insieme sul significato di ciò che era accaduto e a pensare al futuro.

Essere riusciti a far tanta strada in una sola seduta è prova della qualità del lavoro terapeutico e del livello di fiducia raggiunto tra Emily e Lara. Probabilmente non è una coincidenza che la presenza di una terza persona – in particolare un uomo – sia stata così di aiuto nell'aprire, tra Emily e Lara, uno spazio fisico e sessuale da esplorare e su cui lavorare (ma questo è, probabilmente, l'argomento di un altro articolo). Emily avrà più volte bisogno di esporre fisicamente (cioè a livello subsimbolico) il suo corpo al fidanzato e a Lara, e di condividere verbalmente la sua esperienza corporea (cioè a livello simbolico) con chi può incoraggiare e apprezzare la sua separazione dalla madre e la conquista di una propria sessualità.

Incoraggiai Emily, al termine della consulenza, a mostrare il suo "corpo infelice" al fidanzato, a Lara e ad altri. Non intendeva essere né un sostegno né un permesso, ma una direzione per proseguire la terapia, affrontando il complesso, difficile confronto con il suo modo di percepire il proprio corpo nella relazione con gli altri.

Quando l'esperienza somatico/relazionale si trova a livello di protocollo di copione, spesso non esiste una distinzione precisa tra sé e gli altri e, in particolare, tra sé e la madre. Ho, in precedenza, citato Bollas quando descrive come l'esperienza corporea/sexuale della madre possa essere impressa fisicamente (*rolfed*) nella coscienza corporea del bambino. La madre di Emily non era mai riuscita (a tutt'oggi) a fare distinzione tra il suo corpo e quello della figlia, tra sé e gli altri. Il corpo della madre è incorporato in quello di Emily in una fusione/confusione psicosomatica delle reciproche identità. Questa confusione a livello di protocollo di copione è ben descritta da Elmendorf (2007):

Se la madre è agitata nel rapporto con l'infante, in modo per lei incontenibile, invece di rimandare al bambino una versione metabolizzata della sua esperienza, può indurre in lui la propria emozione reattiva. In questi casi, il bambino si confronta con l'esperienza *della madre*, non avendo un rispecchiamento *dalla madre* della sua esperienza di bambino (Elmendorf, 2007).

A livello somatico, Emily non aveva quasi mai avvertito che la percezione degli altri era diversa da quella della madre, che i corpi

degli altri avrebbero visto il suo corpo in modo diverso da come era stato percepito/recepito dal corpo di sua madre. Doveva acquisire nuove conoscenze sia a livello somatico sia a livello cognitivo. Altrimenti, il permesso verbale, l'empatia o il sostegno sarebbero stati resi vani dalla profonda e pervasiva "realtà" del suo protocollo somatico/relazionale. Molte volte Emily dovrà, a dispetto di ansia, vergogna e dubbio, sperimentare gradualmente le reazioni visive e tattili che il suo corpo susciterà negli altri, reazioni diverse da quelle che conosce da sempre attraverso la madre.

A livello di protocollo è molto difficile dire chi sta vivendo un'esperienza e quale, a chi appartiene una sensazione o una fantasia. In questo campo, devo quasi tutto agli studi di Green (1986), Bollas (1999, 2000), Laplanche (1995, 1997, 1999), McLaughlin (2005) e Stein (1998a, 1998 b, 2007). È il loro lavoro che mi venne in mente quando Emily insistette nel dirmi che il suo corpo, non lei, si sentiva grasso e infelice. È stato il loro lavoro ad aiutarmi a capire quanto il corpo di Emily fosse impregnato da quello di sua madre. Stein (2007) riassume qui un punto focale della teoria di Laplanche, quello dell'indicatore enigmatico:

L'indicatore enigmatico [...] è una comunicazione sconcertante e impenetrabile che si sovraccarica di significato non solo per il bambino che la riceve, ma anche per l'adulto che la trasmette. [...] Questi messaggi si introducono nel mondo del bambino attraverso i gesti più innocenti e banali [...] Si impiantano come corpi estranei, come dilemmi tormentosi, nella psiche del bambino (Stein, 2007).

Ovviamente l'esempio offerto da Laplanche, cioè una madre che regolarmente e costantemente mistifica suo figlio, è molto diverso da quello di una madre che costruisce con lui una mutua danza. Una tale relazione è lontanissima dalla "miscela armoniosa" descritta da Balint o dall'alternanza tra momenti di sincronizzazione e di separazione proposta da Stern.

Possiamo pensare alla terapia di Emily e alla sua relazione con Lara come a un progetto fondamentale per reclamare il proprio corpo, che comporta la separazione del suo corpo e della sua sessualità da quelli della madre.

Conclusione

Mentre mi preparavo per la stesura di questo articolo, pensavo a Emily, alla mia psicoterapia, al ragazzo alle soglie del matrimonio e ad altri. Come è possibile che alcuni non siano padroni del proprio cuore, della propria mente, del proprio corpo e della propria sessualità? Sicuramente, c'è molto da imparare dagli studi sulla relazione madre-bambino, dalle teorie dell'attaccamento e dai modelli di memoria implicita/procedurale. Si tratta di campi di ricerca che hanno rivoluzionato la concezione del nostro lavoro. Tuttavia, almeno secondo la mia esperienza, c'è qualcosa di più irrazionale, di più pressante, di più angoscioso alla base della mente umana, cioè al livello che noi analisti transazionali chiamiamo protocollo di copione. C'è qualcosa di essenziale negli ambiti dell'esperienza sessuale, erotica e inconscia, che è assente nei modelli teorici basati sui sistemi di memoria e gli stili di attaccamento. Questi modelli, per quanto utili, sono un po' troppo clinicamente lontani dalle sofferenze che spesso sperimentiamo nelle relazioni intime e nei nostri conflitti interiori. Non è un caso che il protocollo di copione e la memoria partecipativa si attivino spesso nei periodi di intensa crescita personale, nei passaggi più delicati della psicoterapia o con l'approfondirsi delle relazioni intime.

Ho spesso sottolineato come uno dei meriti del genio di Berne stia nell'aver concepito un sistema terapeutico applicabile a molti ambiti della psicoterapia, del counselling, dell'educazione e della vita; un sistema sufficientemente flessibile da utilizzare interventi cognitivi, comportamentali e interpersonali. Il suo metodo continua a mettersi alla prova, a evolversi e a estendere il suo raggio d'azione e la sua efficacia. Lavorare a livello somatico migliora significativamente l'efficacia del lavoro sui livelli non verbali, fondanti l'organizzazione psichica.

Spero che questa presentazione e la discussione del caso di Emily e Lara abbiano illustrato il concetto di organizzazione subsimbolica e i modi di concepire e di affrontare nella pratica terapeutica gli aspetti somatici del protocollo di copione.

BIBLIOGRAFIA

- ALLEN J.R., *Biology and Transactional Analysis: integration of a neglected area*, in «Transactional Analysis Journal», n. 29, 1999, pp. 250-59
- ALLEN J.R., *Biology and Transactional Analysis II: A status report on neurodevelopment*, «Transactional Analysis Journal», n. 30, 2000, pp. 260-69
- BOLLAS C., *The shadow of the object: the shadow of the unthought known*, Columbia University Press, New York 1987
- BOLLAS C., *The mystery of things*, Routledge, London 1999
- BOLLAS C., *Hysteria*, Routledge, London 2000
- BUCCI W., (1997a), trad. it. *Psicoanalisi e scienza cognitiva*, Giovanni Fioriti Editore, Roma 1999
- BUCCI W., (1997b), trad. it. *Sintomi e Simboli: la somatizzazione secondo la teoria del codice multiplo*, <http://www.psychomedia.it/pm/answer/psychosoma/bucci.htm>
- BUCCI W., *Pathways of emotional communication*, in «Psychoanalytic Inquiry», n. 21, 2001, pp. 40-70
- BUCCI W., *The referential process, consciousness, and the sense of self*, in «Psychoanalytic Inquiry», n. 22, 2002, pp. 766-93
- BUCCI W., *The role of bodily experience in emotional organization*, in ANDERSON, F.S. (Ed), *Bodies in treatment: the unspoken dimension*, The Analytic Press, New York 2008
- CHESS S., THOMAS A., *Origins and evaluation of behavior disorder: from infancy to early adult life*, Brunner e Mazel, New York 1984
- CORNELL W.F., (1988), trad. it. *La teoria del copione di vita: una rassegna critica in un'ottica evolutiva*, in «Neopsiche», 15, 1991
- CORNELL W.F., *If Reich had met Winnicott: body and gesture*, in «Energy & Character», n. 28, 1997, pp. 50-60
- CORNELL W.F., *Babies, brains, and bodies: somatic foundations of the Child ego state*, in SILLS C. - HARGADEN H. (Eds), *Ego state (Key concepts in transactional analysis: contemporary views)*, Worth Publishing, London 2003
- CORNELL W.F., *Self in action: the bodily basis of self-organization*, in ANDERSON, F.S. (Ed), *Bodies in treatment: the unspoken dimension*, The Analytic Press, New York 2007

- CORNELL W.F., LANDAICHE N.M., (2006), trad. it. *Impasse e intimità nella coppia terapeutica o di counseling: l'influenza del protocollo*, in «Rivista Italiana di Analisi Transazionale e Metodologie Terapeutiche», XXV, 11, 2005, pp. 9-60
- ELMENDORF D.M., *Containment and the use of skin*, in MULLER J. P. - TILLMAN J.G. (Eds), *The embodied subject: minding the body in psychoanalysis*, Jason Aronson, Lanham MD 2007
- FOGEL A., *Remembering infancy: accessing our earliest experiences*, in BREMMER G. - SLATER A. (Eds), *Theories of infant development*, Blackwell Publishing, Oxford 2004
- GILDEBRAND K., *An introduction to the brain and the early development of the Child ego state*, in Sills C. e Hargaden H. (Eds) *Ego state (Key concepts in transactional analysis: contemporary views)*, Worth Publishing, London 2003
- GREEN A. (1986), trad. it. *La follia privata*, Raffaello Cortina, Milano 1996
- HINE J., *Mind structure and ego state*, in «Transactional Analysis Journal», n. 27, 1997, pp. 278-89
- LAPLANCHE J., *Seduction, persecution, revelation*, in «The International Journal of Psycho-Analysis», n. 76, 1995, pp. 663-82
- LAPLANCHE J., *The theory of seduction and the problem of the other*, in «The International Journal of Psycho-Analysis», n. 78, 1997, pp. 653-66
- LAPLANCHE J., *Essays on otherness*, Routledge, London 1999
- LYONS-RUTH K., *Implicit relational knowing: its role in development and psychoanalytic treatment*, in «Infant Mental Health Journal», n. 19, 1998, pp. 282-89
- MCLAUGHLIN J.M., *The healer's bent: solitude and dialogue in the clinical encounter*, The Analytic Press, New York 2005
- STEIN R., *The poignant, the excessive and the enigmatic in sexuality*, in «The International Journal of Psycho-Analysis», n. 79, 1998a, pp. 259-68
- STEIN R., *The enigmatic dimension of sexual experience: the "otherness" of sexuality and primal seduction*, in «Psychoanalytic Quarterly», n. 67, 1998b, pp. 594-625

- STEIN R., *Moments in Laplanche's theory of sexuality*, in «Studies in gender and sexuality», n. 8, 2007, pp. 177-200
- STERN D.B., *The eyes sees itself: dissociation, enactment, and the achievement of conflict*, in «Contemporary Psychoanalysis», n. 40, 2004, pp. 197-238
- WOOD J.D., PETRIGLIERI G., *Transcending polarization: beyond binary thinking*, in «Transactional Analysis Journal», n. 35, 2005, pp. 31-39

DA DIRÒ DI COME SBOCCIA IL PAPAVERO

Parla John Berger:

Prima che il papavero fiorisca, il suo calice verde è duro come il guscio esterno di una mandorla.

Un giorno si spacca in due.

Due sepali verdi cadono sul terreno.

Non è una scure a spaccarlo,

semplicemente un bocciolo appallottolato,

formato da petali sottili ripiegati come stracci.

Via via che gli stracci si dispiegano,

il loro colore passa dal rosa pallido al rosso più squillante che si possa trovare nei campi.

È come se la forza che spacca in due il calice fosse il bisogno di quel rosso di rendersi visibile, di essere osservato (Berger).

Così sboccia un papavero.

È lo sbocciare di ciascun papavero è allo stesso tempo

un fenomeno naturale

un'esperienza estetica

un'epifania amorosa

un abbozzo di rivoluzione.

È lo sbocciare di un papavero sempre diverso.

È il bisogno di quel rosso, per ciascuno diverso, di rendersi visibile, di essere osservato.

Sul rosso potrei citare Picasso a proposito di Matisse. Matisse diceva:

Bisogna lasciare ad ogni colore la propria area, nella quale esso possa espandere.

E Picasso aggiungeva:

Il colore è qualcosa che va oltre se stesso. L'importante è consentirgli di espandersi.

Il colore respira.

Ogni bambino, ogni persona, possiede il suo proprio rosso.

Scoprirlo è cosa necessaria, affascinante e delicatissima.

È apertura all'imprevisto e imprevedibile.

Bisogna imparare a parlare con ciascun rosso, imparare ad ascoltare e usare i suoni vivi del discorso (Ogden), fare l'esperienza della vitalità.

Ho cercato di mostrare che il fulcro della relazione terapeutica è costituito in parte da forme vitali in interazione, scriveva Daniel Stern.

E la vitalità è una coloritura *rossa* di ogni esperienza umana.

Munari Poda D., comunicazione orale al Convegno *Le parole dell'intuizione*, Milano, 30 novembre 2012