



## **La buia notte dell'anima di Maarten Aalberse**

### Il terrore del radicamento, paura di morire e angoscia di morte

Masterson menziona, piuttosto accidentalmente, che la paura della morte può emergere quando il cliente attraversa una depressione di abbandono. Sembra considerare tale paura della morte, come il voler evitare una più “profonda” disperazione e la rabbia di essere stato abbandonato da bambino. Penso che tale interpretazione sia troppo unilaterale e riduttiva.

Yalom, d’altro canto appare rispondere in modo eccessivo, quando suggerisce che il terrore di essere abbandonati è ampiamente un sintomo di una sottostante, più “profonda” paura della morte. Ma, nella sua brillante discussione riguardo l’angoscia di morte, evidenzia una quantità di punti molto importanti.

Sottolinea che, in quasi tutte le correnti ideologiche terapeutiche, la paura di morire è ignorata, venendo ridotta a paura di castrazione, paura di essere abbandonati, paura dei essere distruttivi, e così via. L’angoscia di morte sembra sempre stare per qualcosa d’altro; in tal modo sia il terapeuta sia il cliente possono evitare la terrificante consapevolezza della morte stessa.

Yalom (1) ha dimostrato, in maniera alquanto convincente, che i bambini ad un’età molto precoce lottano con la realtà della morte, ma quasi sempre senza molto successo; che in tutte le principali forme di psicopatologia la paura della morte gioca un ruolo importante.

Ha descritto come dall’angoscia di morte ci si possa difendere con modalità simili ad altre angosce: attraverso il diniego, la repressione, la dissociazione dagli affetti, e così via.

Egli sviluppa la difesa dello spostamento; invece di “guardare la morte diritto in faccia”, la maggior parte delle persone spostano la loro ansia verso un oggetto concreto, una persona o una situazione. Sarebbe meglio avere una specifica fobia, riguardo cui potremmo essere in grado di fare qualcosa, mentre siamo indifesi nei confronti della morte. Possiamo evitare una situazione che fa paura, ma non possiamo sfuggire la morte.

In aggiunta, descrive due ulteriori difese più arcaiche adottate per allontanare l’inevitabilità della propria morte: la credenza in un salvatore finale che ci preserverà dalla morte, e la credenza di essere speciali (ognuno deve morire, ma non io!). Questi due modelli difensivi sono strettamente connessi ai due stili di non radicamento descritti in precedenza (si vedano gli altri scritti).

Yalom fornisce argomentazioni pertinenti riguardo la convinzione che il problema della morte necessiti di essere trattato in un processo terapeutico a lungo termine.

- L’angoscia di morte è un’esperienza universale (solo la persone che siano state vicino alla morte e possano ricordare ciò che hanno sperimentato mentre erano clinicamente morte, o persone illuminate sono forse libere dall’angoscia di morte). Praticamente ogni cliente menziona questioni connesse alla morte.

- Il terrore della morte e di morire è nella sua forma pura, molto intenso e penetra molto in profondità. E’ come “l’ordinaria angoscia nevrotica” tenuta lontana attraverso i meccanismi di difesa, che a turno sono responsabili della psicopatologia.

- La consapevolezza della morte può portare ad un profondo cambiamento positivo, muovendo il cliente verso un più autentico e soddisfacente stile di vita. Come Yalom afferma: “Mentre la fisicità della morte distrugge l’uomo, l’idea della morte lo salva”. Questo ultimo punto verrà elaborato successivamente.

L’abbandono e la morte sono, naturalmente, strettamente connessi a livello della nostra consapevolezza. Quando da bambini venimmo abbandonati, fummo minacciati da una perdita di sostegni importanti, necessari per la sopravvivenza. Venimmo inoltre lasciati senza alcuna protezione contro i pericoli che ci circondavano, sia i pericoli che oggettivamente esistevano, sia quelli che percepiamo proprio come reali, ma erano di fatto un prodotto della nostra immaginazione. E la morte sembra non solo significare perdere se stessi, ma anche le persone e gli oggetti che amiamo e a cui

siamo attaccati. Credo, come Yalom, che sia un grave errore evitare la questione della morte, riducendola ad una paura di qualcosa d'altro come la castrazione o l'abbandono; ma ritengo inoltre che sia uno sbaglio ignorare l'inferno di un precoce abbandono, allo scopo di focalizzarsi su di un più "profondo" problema della morte.

Il quesito riguardo quale delle due questioni sia più fondamentale, è assurdo. "Al disotto" della paura della essere abbandonati potrebbe esserci la paura della morte e "al disotto" della paura della morte potrebbe esistere una più "profonda" paura di essere abbandonati. Entrambi sono basilari. Mentre per la maggior parte di noi, gente non illuminata, la morte è terrificante in e di per sé, lo stesso è vero per l'abbandono. Un bambino può imparare che il suo essere abbandonato può sopravvivere, ma sopravvivere come un esule significa vivere all'inferno. Più di un bambino si sentirà proprio abbandonato, precisamente a causa della sua preoccupazione per la morte; potrebbe voler parlare con qualcuno riguardo la morte e la paura della morte, ma finirebbe per essere respinto. Tale rifiuto potrebbe essere esplicito ("Sei troppo giovane per pensare a questo" o guarda il nostro piccolo filosofo, haha"), ma spesso è più implicito: il bambino ottiene una risposta insoddisfacente per cui sente che i suoi stessi genitori non ci credono, o percepisce la loro angoscia e l'indiretta pretesa di non infastidirli con tale questione.

Quindi un terapeuta deve essere propenso a lavorare sia con l'esperienza di abbandono, sia con i sentimenti collegati al morire e alla morte.

Come una depressione di abbandono è caratterizzata da numerose componenti, la paura di morire e della morte, presenta pure differenti aspetti che possono essere separati più facilmente in teoria che nella vita reale. Tuttavia, ritengo sarebbe utile essere consapevoli di alcune delle possibili cause di ciò che il cliente sta sperimentando come angoscia di morte. Questo potrebbe aiutare il terapeuta nel rispondere con empatia al cliente, e potrebbe aiutarlo nel rendersi conto di quali aspetti dell'angoscia di morte il cliente può stare evitando. Separando i concetti immensi e terrificanti della paura di morte, in alcune componenti più piccole, si ottengono pure compiti molto funzionali. Prendendo "una componente alla volta" l'idea di morte diviene meno opprimente; il cliente e il terapeuta possono scoprire che ciascuna di tali componenti può essere governata ed esplorata a un certo grado. Questo riduce di per sé la paura della morte e di morire.

Molti terapeuti risoluti andranno in cerca di un'esperienza precoce, dove la sopravvivenza del cliente fu in gioco, come sorgente di angoscia di morte attuale. E lavorando attraverso tali esperienze, condurranno il cliente verso una significativa riduzione di tale angoscia.

Alcune sorgenti potenziali sono:

- *Stress intra-uterino*: quando il feto è sommerso dall'angoscia della madre. Grof, comunque, ha menzionato che lo stress intra-uterino è solitamente associato ad una minaccia per la sopravvivenza del feto, ma più come una minaccia di salute. Accenna ad alcune delle immagini che sono collegate a questo stress intra-uterino rivissuto: abitare in una città altamente industrializzata con l'aria, i laghi e i fiumi inquinati; i sentimenti del cliente rassomigliano qui a quelli dei postumi di una sbornia (nausea, mal di testa, dispepsia, ecc.).

- Una *nascita difficoltosa* (percepita come una lotta contro la morte) da cui il neonato non poté riprendersi positivamente sia perché la madre non fu disponibile, sia perché troppo ansiosa ella stessa. Le immagini associate a questa fase della vita perinatale sono, secondo Grof: "le divinità adirate come raffigurate su numerose pitture indiane e tibetane, quelle stesse sanguinarie, chiaramente aggressive e crudeli". [109]

- Una *grave mancanza di un sostegno sicuro*, già descritto sopra come sorgente di un'angoscia incombente.

- *Sentimenti minacciati* da un'esplosiva violenza nell'ambiente del bambino.

- *Sentimento di abbandono*, con la minaccia di sopravvivenza che ciò implica.

La modalità di lavoro con queste esperienze precoci che minacciano la vita, non è molto differente dall'aver a che fare con sentimenti di abbandono; quindi non è necessario che ora mi addentri in tale argomento.

L'angoscia di morte potrebbe anche derivare da una sensazione di "qualcosa che muore internamente". E' possibile che un'illusione sia morta, e il cliente necessiti di piangere per la perdita di tale illusione, proprio come si addolorerebbe per la perdita di una persona cara. Il cliente può non voler lasciare andare questa illusione, precisamente a causa di questa associazione con la morte. "Ora è solamente morta qualche cosa, ma in futuro tutto me stesso morirà".

Qualcosa potrebbe anche essere morto internamente, poiché il cliente non si è preso cura in modo appropriato di una parte di se stesso. Tale sensazione di decadimento potrebbe contenere un messaggio esistenziale: "Prenditi più cura di te stesso!". E l'ascoltare tale messaggio e l'agire in base ad esso, può portare ad una maggiore autonomia e capacità di auto-decisione. Una persona può non volere fare ciò, poiché sogna ancora di essere accudita. Può darsi che fantasticando ciò eviti la precoce esperienza di abbandono, la quale necessita allora di essere affrontata. E' possibile pure che il cliente si aggrappi all'immagine di essere ancora bambino, piuttosto che un adulto che invecchia, avvicinandosi alla morte. Se questa è la causa, il cliente non progredirà finché tale confronto con la morte verrà evitato.

Un'altra fonte dell'angoscia di morte può essere la pura di essere distruttivi. Un cliente può proiettare inconsciamente il proprio essere distruttivo su altri; può pure essere consapevole che se vuole uccidere altre persone, queste potrebbero altresì voler ucciderlo. Il trasformare tale distruttività in una più costruttiva auto-assertività, ridurrà tale forma di angoscia di morte. Ma il cliente potrebbe anche compiere straordinari progressi, se affrontasse direttamente la propria angoscia di morte, come discuterò successivamente.

Come evidenziato nelle teorie psicoanalitiche, la paura di morire può anche nascondere un temuto desiderio di morte. Tale desiderio può essere generato da una brama di essere nuovamente fusi con una persona amata che è morta, un disperato desiderio di sfuggire una situazione che appare insopportabile per il cliente, o da sentimenti di disprezzo. Ma, come Yalom sottolinea, ideazioni suicide possono pure essere un tentativo di conquistare la morte: "Se mi impadronisco della mia vita, ho messo nel sacco la morte, non do alla morte l'opportunità di impossessarsi di me". Può sembrare piuttosto paradossale: una persona con ideazioni suicide potrebbe stare evitando la propria angoscia di morte.

Nel suo bel libro *Living your dying (Vivere la morte)* Keleman ha dimostrato in una maniera alquanto lucida, come morire non sia soltanto qualcosa che accadrà in futuro: moriamo di continuo, morire è un aspetto del vivere qui ed ora. "Il morire riguarda l'imparare a rinunciare a ciò che abbiamo personificato". [9] "(Morire è) l'abbandono di schemi di azione, di modelli mentali, il rimanere incerti, eccitati, sapendo che qualcosa sta emergendo, ma non conoscendo dove stia andando". [23]

Keleman fornisce numerosi esempi di come sperimentiamo in continuazione "piccole morti". L'affrontare queste esperienze con piena consapevolezza, può aiutarci a divenire più in confidenza con la "grande morte", e più interamente vivi: "Rinunziando all'identità sociale e alla successione logica, può darsi che entriamo in una nuova esperienza". [92]

Ci sono quattro altre potenziali sorgenti di angoscia di morte che meritano più attenzione: l'anticipazione di una dolorosa lotta di morte, la paura del nulla o l'angoscia di morte nel senso stretto del termine, la paura della vita dopo la morte, l'angoscia orgastica.

### L'anticipazione di una dolorosa morte

L'angoscia di morte che il cliente sperimenta è possibile che sia pure generata da un'anticipazione di una tormentosa lotta di morte. E come con tutte le altre paure, il primo e più importante compito del terapeuta è di assistere il cliente nello stare con questa paura, con le immagini associate e di scoprire le origini di queste.

Il cliente può essere stato testimone di una dolorosa lotta di morte. Sarà fortemente sollevato quando potrà condividere tali esperienze con il terapeuta ed esplorare la propria afflizione, specialmente

quando tale persona morente fu cara al cliente, e questi non ha avuto l'opportunità di rimpiangerla in modo adeguato.

Il cliente necessita pure di esplorare con il terapeuta se si sente colpevole per questa dolorosa morte, e rivalutare quanto sia appropriata tale colpa. Il cliente provava rabbia o aveva impulsi di rivalsa nei confronti di tale persona, poco prima della sua lotta di morte? E ritiene che l'agonia di questa persona venne, in qualche modo, causata da tali desideri del cliente? Reputa che avrebbe dovuto provare più intensamente ad alleviare tale agonia? Ha trascurato o è stato ingiusto verso questa persona, e ora è dispiaciuto? Tale rammarico è appropriato, e se lo è, come può riparare per la sua negligenza? Un autentico rimpianto, proveniente da un senso di colpa esistenziale, può aiutare il cliente ad aprire il cuore e divenire più compassionevole; e in aggiunta, ad affermare anche i propri valori. Lo sperimentare tale dispiacere, può perciò essere un importante passo guaritore, che muove il cliente innanzi al suo unico sentiero di vita.

Un altro approccio verso l'anticipazione di una morte dolorosa, può essere collegare tale paura ai modelli del cliente, di affrontare il dolore e la sofferenza. In che modo egli cerca di evitarla, e quale è il prezzo che deve pagare per il suo sfuggire? A che genere di futuro tale schema di evitamento lo condurrà? Che genere di sofferenza il cliente infligge a se stesso e agli altri, a causa di tale tentativo di evitare il dolore? Quando il cliente scopre modalità migliori di far fronte al dolore attuale, egli si creerà un futuro migliore. Ciò renderà la sua inevitabile morte in qualche modo più facile. Ricerche hanno dimostrato che ciascuno sa nel suo cuore che: nel modo migliore, più pieno e più autentico una persona ha vissuto la propria vita, nel modo migliore sarà in grado di morire.

L'agonia che il cliente teme essere una parte della propria morte, potrebbe essere più psicologica che fisica.

Il cliente può temere che morirà solo; ciò potrebbe essere piuttosto possibile, naturalmente; la morte può giungere alla chetichella "come un ladro nella notte". Ma tale paura, di morire soli, può pure esprimere il fatto che il cliente si sente isolato nella vita reale e che sta tenendo le altre persone a distanza. O il contrario, ad un certo livello può essere ben consapevole che sta trattando male le persone a lui vicine, e che queste potrebbero rifiutarsi di rimanere accanto a lui nelle ultime ore della sua vita. In altre parole, può darsi che il cliente si aspetti una morte che ritiene meritarsi; nel profondo, questa è un'altra forma di colpa esistenziale che, quando affrontata in maniera autentica, può condurre verso un significativo progresso terapeutico.

La credenza che l'uomo muoia solo, può essere una forma di ignoranza, come suggeriscono le ricerche relative ad esperienze vicine alla morte; l'essere informati riguardo tali scoperte può portare un enorme sollievo.

Successivamente discuterò questa questione relativa alla vita dopo la morte (clinica), in una maniera più estensiva.

Quando trattiamo il problema della sofferenza e della responsabilità del cliente nel creare la propria sofferenza, questi protesterà e affermerà, piuttosto giustamente, che non tutta è un risultato di un nevrotico o non autentico stile di vita. Ma nell'asserire tale verità, può pure mantenere la credenza di essere indifeso nell'affrontare la sofferenza, e che sarà costretto a sperimentarla. Tale impotenza a sua volta, potrebbe accrescere l'angoscia del cliente.

Il terapeuta può sfidare quest'ultima credenza evidenziando al cliente che, posto dinanzi all'inevitabile dolore, possiede ancora una scelta essenziale: può scegliere l'atteggiamento con cui porsi nei riguardi della sofferenza. Victor Frankl, essendo sopravvissuto a un campo di concentramento dove si trovò ad affrontare il più crudele genere di agonia, e che quindi di sicuro è autorizzato a parlare di sofferenza, ha fatto di questa la pietra angolare del suo "approccio logoterapeutico": l'uomo, posto dinanzi all'inevitabile sofferenza, può ancora rendersi conto della propria umanità, dei più profondi valori, attraverso l'atteggiamento con cui si pone nei confronti di tale sofferenza.

Il terapeuta può inoltre domandare al cliente se sia in grado di immaginarsi una "buona morte". Se lo è, sarebbe proficuo esplorare le modalità di costituire la propria vita che possono essere ancora davanti a lui, che possono contribuire a fare in modo che la sua morte divenga relativamente "buona".

Se il cliente non è incapace di immaginarsi una buona morte, necessita di esplorare le ragioni che stanno dietro tale incapacità. Quali sono i vantaggi di tale preoccupazione per l'agonia? Che cosa sta evitando attraverso tale preoccupazione? Il cliente è possibile che sfugga il proprio senso di responsabilità, preferendo un atteggiamento vittimistico. Il cliente può inoltre cercare di evitare l'esito stesso della morte, scegliendo di non vedere ciò che accadrà prima della morte.

Ciò ci conduce a quello che Yalom ha descritto come "angoscia di morte". Quanto seguirà è per larga parte ispirato dal suo studio sulla morte, quale primaria preoccupazione universale.

### Angoscia di morte

Siamo assolutamente certi che la morte attende ciascuno di noi, il che significa essere certi che per ciò che riguarda la vita e la morte siamo alla fine indifesi; inoltre siamo assolutamente incerti su quando "è giunta la nostra ora".

Yalom ha affermato che "la paura della morte gioca un ruolo maggiore nella nostra esperienza interna; ci tormenta come nient'altro lo fa; ci risuona internamente di continuo; è un'oscura e sconvolgente presenza al margine della coscienza". Quando una persona si trova dinanzi alla morte, realizzando che morirà davvero, tutti i suoi istinti di sopravvivenza segnalano l'allarme, un allarme che è sentito come terrore. A meno che una persona non abbia realmente lavorato intorno alla propria angoscia di morte, utilizzerà tutti i meccanismi di difesa disponibili, cercando come può di attenuare o sopprimere la tremenda consapevolezza che potrebbe morire fra qualche istante, o cinquant'anni più tardi.

Alcuni dei "soprannomi" assegnati alla morte illustrano tale aspetto terrificante: la Spietata Mietitrice, la Terribile Distruzione, l'Abominevole Cavaliere, l'Automa Inanimato e l'Implacabile Ingannatrice.

I filosofi hanno descritto la consapevolezza della morte come un senso di "fragilità dell'essere" (Jaspers), di "terrore del non-essere" (Kierkegaard), di "impossibilità di ulteriori possibilità" (Heidegger), o di "angoscia ontologica" (Tillich).

In una terapia a lungo termine il cliente necessita di affrontare le immagini della morte, non solo perché l'angoscia di morte gioca una parte così importante sull'esperienza interna di questi, né perché le difese contro la consapevolezza della morte possono avere un effetto così paralizzante sul cliente. La consapevolezza della morte può essere una spinta molto potente verso un modo di vivere più soddisfacente ed autentico; come Yalom esprime: "L'idea della morte salva l'uomo".

- Un incontro con la morte può agire da stimolo per decidere che cosa consideriamo maggiormente, invece di sprecare le proprie energie verso triviali progetti narcisistici o materialistici e posporre la vera soddisfazione, ma forse è anche più rischioso. Se possiamo morire in qualsiasi momento, perché evitare di rischiare, nel fare ciò che potrebbe arricchire la nostra vita? (2).

- Essa dà inoltre alla nostra vita un'intensa preziosità: il buono che stiamo sperimentando (stare con chi amiamo, con la natura, apprezzare l'arte, trarre diletto da quello che facciamo) potrebbe venire allontanato da noi, o non saremo più capaci di sperimentarlo, sia perché cessiamo di esistere completamente, sia perché vivremo su di un'altra dimensione.

L'idea della morte ha effetto pure sull'altro aspetto vicino: più una persona vive in armonia con i suoi più profondi valori, e più intensamente sente la preziosità della vita, meno sarà spaventata dalla morte. Molte persone hanno sentito in momenti di profonda pace o felicità, che erano già pronti a morire in quell'istante: "Questo sarebbe un buon momento per morire".

Quindi gli interrogativi sono: come può un terapeuta aiutare il cliente ad affrontare la morte? E come può il cliente governare il terrore della morte allo scopo di raccogliere ciò che la consapevolezza della morte può offrirgli?

Se il terapeuta ha il coraggio di fronteggiare e contenere la propria angoscia di morte, almeno entro un certo grado, sarà capace di cogliere gli indizi che il cliente gli fornisce ed elaborarli, senza divenire meccanico, e senza rinforzare l'angoscia del cliente. Gli indizi si possono trovare ovunque: negli incubi, nell'investigare più in profondità le paure del cliente, in come risponde alle immagini della morte che sono intorno a lui, in come vede il proprio futuro, e così via.

La consapevolezza della morte e l'angoscia che tale consapevolezza genera (almeno inconsciamente) possono anche risultare da una presa di coscienza di un proprio stato interno di morte dovuto alla corazza. Il tradizionale approccio bioenergetico consiste nell'aiutare il cliente ad esplorare come si stia rendendo insensibile, e come possa far sì che tali aree morte di sé, vivano di nuovo. Ma questo non potrebbe essere l'unico approccio che conduce al miglioramento. Specialmente quando tale lavoro bioenergetico porta alla stagnazione, il terapeuta farebbe bene a porre il cliente dinanzi alla morte: "Sì, il vostro braccio si sente morto ora, e in un vicino o lontano futuro il vostro corpo intero sarà morto".

La risposta più fondamentale al secondo quesito è: il terapeuta può affrontare questa paura come lo fa con ogni altra paura. Il cliente può essere incoraggiato a confrontarsi con tale paura nella dose in cui egli è in grado di governarla, di condividere la propria paura, di liberarsi della paura, della rabbia e della tristezza associate con la morte.

Ma un'altra risposta molto generale è: poiché la morte è spesso vista come un irrevocabile addio, aiutare il cliente a dire addio, ad accettare le perdite attuali e passate, gli consentirà di "dare il grande addio". In questo senso, tutti gli psicoterapeuti aiutano il cliente, almeno implicitamente, ad alleviare l'angoscia di morte, fino al punto che consentono al cliente di vivere un'esistenza soddisfacente e di accettare le "inevitabili perdite". Ma il problema con i più tradizionali terapeuti è precisamente il fatto che lavorano con l'angoscia di morte solo a livello implicito, ed evitano di focalizzarsi in profondità sul tema della morte stessa. Tale evitamento può realmente rinforzare l'angoscia di morte e quindi ridurre ampiamente l'efficacia di una psicoterapia tradizionale.

Il terapeuta può domandare al cliente di immaginare che per qualche motivo questi è a conoscenza che sta per morire; ciò solitamente smuove sentimenti consistenti e molto fondamentali, che necessitano di essere affrontati. Dopo aver lavorato su questi, il cliente può chiedere di riesaminare la vita che ha vissuto, e di esplorare come si sente relativamente alla propria esistenza. Sia i buoni che i cattivi sentimenti possono essere utilizzati per una crescita ulteriore: i buoni sentimenti possono essere approfonditi, e quelli cattivi possono motivare il cliente a compire cambiamenti essenziali nel proprio stile di vita. Tale genere di lavoro necessita, naturalmente, di essere esaminato a fondo; il cliente potrebbe cedere alla tentazione di considerare tale immagine come una "esperienza interessante", ma ignorare il messaggio esistenziale che ha ricevuto. Tale atteggiamento ha bisogno di essere affrontato ed esplorato; altrimenti ostruirà l'intero processo terapeutico. Sia la psicoterapia che la consapevolezza della morte esortano il cliente a considerare seriamente la propria colpa esistenziale; come Keleman afferma: "Una persona che senta di avere vissuto la propria vita -nel modo che ha voluto- non ha paura (di morire)". Sebbene ritenga che Keleman esponga ciò un po' troppo in maniera vigorosa, egli crea un'importante connessione tra la colpa esistenziale e l'angoscia di morte.

Poiché la morte si può intendere come "nessun futuro", il cliente potrebbe apprendere pure ad affrontare e gradualmente contenere la propria angoscia di morte, dedicandosi regolarmente ad esercizi che lo aiutino a lasciar andare l'immagine del futuro e a restare con i sentimenti che emergono. Forse la modalità più pervasiva di dominare la propria angoscia di morte, è di intraprendere una disciplina contemplativa. La morte è la resa finale al grande mistero, il grande ignoto - proprio come la meditazione profonda.(3)

Un'altra modalità che è possibile aiuti il cliente ad alleviare l'angoscia di morte (specialmente quando impiegata in aggiunta ad uno o più degli approcci menzionati sopra), sarebbe quella che egli sviluppi "difese contro l'angoscia di morte", che funzionino meglio per lui rispetto a quelle che era solito adottare. Robert Jay Lifton ha descritto queste sotto il nome di "metodi per raggiungere l'immortalità simbolica". Citerò un elenco dei tali ritrovati, forniti da Yalom, aggiungendo quello che io vedo come potenziale lato oscuro di ciascuno di tali metodi:

- Il *metodo biologico*: continuare a vivere attraverso la propria progenie, attraverso una catena senza fine di attaccamenti biologici; qui il pericolo può essere che il genitore abusi in maniera narcisistica del proprio figlio.

- Il *metodo teologico*: continuare a vivere in un differente e superiore piano di esistenza; con il pericolo di evadere la realtà “terrestre”.

- Il *metodo creativo*: continuare a vivere attraverso le proprie opere, attraverso l’impatto duraturo della propria creazione personale sugli altri; con il pericolo di identificarsi con i propri risultati e con una “ricerca di gloria”.

- Il *tema dell’eterna natura*: un individuo sopravvive ricongiungendosi alle forze turbinose della natura; il rischio qui potrebbe essere che la persona si disconnetta dalla società.

- Il *metodo esperienziale*: “immergersi” in uno stato talmente profondo che il tempo e la morte scompaiono, e uno vive nel “continuo presente”; il lato oscuro di tale metodo è l’isteria.

Abbastanza stranamente Yalom non menziona il fatto che egli esplori con il cliente ciò che essi credono accadrà loro dopo la morte fisica, anche se un’immagine positiva, o almeno neutrale, della vita dopo la morte ci aiuterà, in maniera significativa, a tranquillizzare la nostra inquietudine quando affrontiamo la morte, e ci consentirà di dominare la paura della morte. L’essenza globale dello stile di scrivere di Yalom riguardo la morte, e talvolta la maniera denigratoria con cui menziona credenze riguardo la vita dopo la morte (etichettando in modo sistematico queste come “miti” e a volte anche come “fiabe”), suggerisce che egli creda profondamente che la morte sia completamente la fine della vita. Se la morte è la fine definitiva di tutta la vita, non vi è forse alcun punto essenziale per pensare “al di là della morte”. Un’altra ragione per cui Yalom può darsi sia così riluttante nell’esplorare tale tema, è che fantasticare (in contrasto con il pensare e il sentire seriamente) della vita dopo la morte, può essere una fuga dall’affrontare la propria esistenza attuale. Non vi sono, tuttavia, ragioni per ignorare le credenze del cliente riguardo la vita dopo la morte; al contrario, tali credenze sono fattori che formano l’atteggiamento nei confronti della vita e della morte, almeno altrettanto quanto le questioni che Yalom esplorò in tale profondità.

### La vita dopo la morte

Molti clienti, quando affrontano il tema della morte, condividono quasi subito qualcosa riguardo le loro credenze sulla vita dopo la morte, sebbene con una certa esitazione. Tale titubanza riflette l’insicurezza circa che cosa potrebbe accadere “al di là”, e l’imbarazzo, in modo particolare, quando affermano che sono propensi a credere in una qualche forma di esistenza dopo la morte. Che cosa il terapeuta pensa di tali idee? Mi riterrà ridicolo? Cercherà di persuadermi a mutare queste mie intime credenze?

Tale insicurezza ed esitazione sono già dei buoni motivi per esplorare tale questione ulteriormente.

Un altro cliente potrebbe fare resistenza ad ogni investigazione del terapeuta intorno a tale questione, affermando alquanto aggressivamente: “Non lo so”. Questo può offrire un’opportunità unica per esplorare ciò che è percepito come da non conoscere e da restare non conosciuto; come il cliente oppone resistenza al non-conosciuto, e come ciò influenza la sua esperienza riguardo la vita e la morte. Certo il cliente non conosce, il terapeuta non chiede la conoscenza, ma le credenze. Assestando: “Non lo so” potrebbe in effetti esprimere: “Non voglio pensare a ciò”. Il che significa che, ad un livello inconscio, egli sta probabilmente pensando e sentendo parecchio ciò.

Un punto importante, al primo posto per il terapeuta, è: “E’ la credenza, in una vita dopo la morte, una forma di resistenza contro l’angoscia di morte e l’assunzione di responsabilità; o è la credenza in nessuna vita dopo la morte, una forma di ignoranza, una resistenza, una forma di arroganza? Rimanendo consapevoli che tutte queste possibilità possono contenere della verità, il terapeuta può rimanere più o meno obiettivo ed evitare di essere ingenuo nei confronti dei clienti.

Un serio pericolo della credenza in una vita dopo la morte, è il fatto che il cliente possa utilizzare ciò come un alibi per evadere ed evitare di assumersi la responsabilità, per indifferenza nei confronti delle proprie ed altrui necessità e sofferenze (“le persone avranno una vita migliore quando saranno morte”). Se questo è il caso, il terapeuta farà bene a focalizzarsi sulla “vita prima della morte”, e l’atteggiamento del cliente verso la terapia. Che cosa sta facendo in terapia, se il suo atteggiamento è di lasciare che la vita trascorra? Chi ritiene sia responsabile del progresso terapeutico?

Ci possono essere pure ragioni discutibili per credere che *non* vi sia alcuna vita dopo la morte.

Il cliente può stare ancora ribellandosi alla propria educazione religiosa, in modo particolare se la colpa e la paura hanno indotto modalità di disciplina a cui il bambino è stato avvezzo. Attraverso l'atteggiamento ribelle, il cliente evidenzia che vi è qui una quantità di faccende non concluse, ed è probabile che egli porti ancora dentro di sé alcuni degli antichi sentimenti di colpa, così come la paura per il "soprannaturale". Il cliente è possibile che sia inoltre spaventato di sperare in una buona vita dopo la morte, il che pure riflette la paura di sperare in qualcosa nella vita presente. Egli respinge i sentimenti di dipendenza e la paura di essere deluso, attraverso un atteggiamento più o meno apertamente cinico. Un cliente può anche sentirsi molto eroico e sofisticato, per la salda credenza che non vi è nulla dopo la morte. Può sentirsi eroico perché "non ha bisogno della falsa consolazione" di una vita al di là della tomba. Ma, il terapeuta potrebbe domandare: "non sarebbe più eroico ammettere che il cliente non può essere sicuro riguardo che cosa accadrà, essere aperti ad altre possibilità e vivere con tale incertezza? E' possibile che si senta sofisticato perché "non crede nelle fiabe e assume un atteggiamento scientifico da persona adulta". Ma il così detto atteggiamento scientifico potrebbe essere fondato altrettanto su di un mito, il mito di una conoscenza empirica quale unica fonte di verità.

Per condurre questo argomento un poco oltre: può essere più scientifico credere in una vita dopo la morte. Le ricerche moderne, in special modo le esperienze molto vicine alla morte, hanno fornito alcuni notevoli indizi sul fatto che vi sia una forma di esistenza al di là del piano fisico.

Kubler Ross in particolare, ha fornito esempi sorprendenti:

- In un progetto di ricerca ella studiò persone rimaste cieche per dieci o più anni. Quando queste ritornarono dopo essere state clinicamente morte, poterono descrivere con grande dettaglio ed accuratezza, il genere di vestiti indossati dalle persone intorno a loro. Potevano vedere chiaramente mentre erano al di fuori dei loro corpi, divenendo di nuovo cieche quando rientravano nei loro corpi.

- Un ragazza di dodici anni riportò che "dall'altra parte" era stata ricevuta calorosamente dal fratello. Parlando con il padre: "Non capisco, non ho un fratello". In quel momento al padre vennero le lacrime agli occhi e dovette ammettere che aveva un fratello, ma era morto tre mesi prima che lei nascesse. Nessuno aveva mai detto ciò alla giovane ragazza.

- Mentre erano al di fuori dei loro corpi, nessuno dei bambini che Kubler Ross intervistò, aveva mai visto la propria madre o il proprio padre, a meno che uno o entrambi i genitori fossero morti. Questo è quanto per la spiegazione dell'appagamento del desiderio: se le visioni di questi bambini sono state mere forme di appagamento del desiderio, la grande maggioranza dei bambini avrebbe "visto" uno o entrambi dei genitori ancora vivi.

Resoconti come questi suggeriscono anche in maniera molto forte, che la credenza per cui al momento della morte ognuno sia solo, può essere, a ragione, una forma di ignoranza. La possibilità che saremo accolti dall'altra parte da persone che amavamo, e che sono morte prima di noi, è di sicuro di molto conforto.

Affrontare la questione della vita dopo la morte può portare alcuni importanti benefici:

- può portare alla luce alcuni rilevanti modi di essere non autentici (quali il fuggire, l'arrogante sofisticazione, l'evitare l'incertezza, il cinismo, e così via);

- parecchi clienti non hanno avuto molte opportunità (o non hanno avuto il coraggio di coglierle) per esplorare le loro credenze in profondità con qualcun altro;

- se il cliente si sente accettato (anche se il terapeuta potrebbe pure mettere in dubbio questi) quando condivide alcune delle sue immagini molto personali, la relazione terapeutica può incrementare un intenso accordo;

- il cliente può scoprire con sorpresa che, nel profondo intimo, egli porta ancora dentro sé terrificanti immagini arcaiche della vita dopo la morte (paura dell'inferno, di venire rinchiusi in una bara, di essere vivi ma completamente soli), che può trasformare, quando affrontate sul serio;

- affrontare la paure e le incertezze connesse alla vita dopo la morte, può arrecare un profondo sollievo, riducendo in maniera significativa la totale angoscia di morte e il bisogno di difendersi contro tale angoscia;



- molti clienti quando approfondiscono con più intensità un'immagine della vita dopo la morte, sembrano entrare in contatto con una fonte di saggezza, sorprendendo sia se stessi che il terapeuta, con una profondità di "conoscenza" derivante dal contemplare la vita da una prospettiva più ampia. Ma, per quanto intensamente un individuo creda in una (nessuna) vita dopo la morte, ciò rimane ancora una credenza, e non una certezza per la maggioranza di noi. Così, la morte rimane una "Grande Resa"; la paura di una così totale resa è ciò che Reich ha descritto come "angoscia orgastica".

### Angoscia orgastica

Esistono sorprendenti paralleli tra l'angoscia di morte, come descritta con grande effetto da Yalom, e ciò che Reich chiama angoscia orgastica, come la seguente citazione può attestare.

*"Il nucleo della questione (del male) è la profonda angoscia nell'organismo, la così detta angoscia orgastica, che trattiene l'uomo dal realizzarsi e dalle sue aspirazioni. (...) siamo investiti dal TERRORE che si impadronisce dell'individuo corazzato quando egli contatta il proprio nucleo (core) biologico, con quelle che chiamiamo correnti plasmatiche. (...) Comprendemmo la situazione se assumessimo che l'angoscia orgastica è solamente una tra le altre angosce dell'uomo, che essa è solo una fra le molte peculiari, reazioni ostili alla vita, divenute così ben note alla moderna bio-psichiatria, nel corso degli ultimi venticinque anni. L'angoscia orgastica è molto più che, e molto differente dal, definirla una semplice fobia o un attacco di angoscia nevrotica. L'angoscia orgastica sta a una semplice reazione d'angoscia nevrotica, come un'alluvione che inonda milioni di acri di terreno e si impossessa di migliaia di vite umane, sta a una rottura in una conduttura dell'acqua, in casa nostra. (...)*

*L'angoscia orgastica è una esperienza biologica globale da cui non vi è rifugio. (...) L'angoscia orgastica si accompagna all'esperienza di una totale perdita della propria personalità e dell'orientamento nella vita. (...) L'angoscia orgastica è regolarmente accompagnata dal pericolo di un esaurimento totale, che può divenire talmente insopportabile da non esserci altra via di uscita, se non il suicidio. (...) E' l'improvvisa perdita di controllo sopra le profonde forze dell'organismo, per affrontare la piena forza della bio-energia naturale, che rende la situazione così pericolosa".*

Questa intensa angoscia orgastica può essere iatrogena, vale a dire, un risultato di due sbagli terapeutici:

- Il terapeuta può aver concentrato troppo il proprio approccio sul dissolvimento della corazza, nelle aree diaframmatica e pelvica, prima che le tensioni, nei segmenti della parte superiore del corpo del cliente, venissero rilasciate in maniera adeguata. Si sono mobiliate intense energie pelviche, che hanno chiuso, per esempio, il petto e la gola del cliente. E' tale pressione dell'energia sessuale, che preme contro la corazza, che può causare profonda angoscia.

- Si è fatto troppo lavoro con il cliente sdraiato e in posizione arrendevole, e troppo poco in quella di *grounding* verticale. Il risultato può essere che il cliente non sia in grado di lasciare scorrere verso il basso l'energia sessuale, nelle proprie gambe. Il cliente è involontariamente "è sollevato dal didentro", lontano dal suolo; il cliente percepisce che il suolo sfugge via, sotto i suoi piedi. In altre parole, prova una incombente angoscia estremamente carica. Un altro esito è che il cliente non ha sviluppato in maniera sufficiente la capacità di "sostenere" l'eccitamento che viene rilasciato; questo è esattamente ciò che Reich ha descritto come principale aspetto dell'angoscia orgastica.

Ricordo vividamente come provai una angoscia disperata dopo avere fatto un intenso lavoro psico-orgastico. Nei momenti più inaspettati sentivo intensi sentimenti "struggenti" libidinosi scorrere dai genitali su verso il petto, e là venire esclusi. Questo provocò forti impulsi di conficcare un coltello nel petto, allo scopo di trovare un po' di sollievo. In altri momenti l'energia muoveva oltre, su alla gola, ma solamente per venire là intrappolata, inducendo a fermare le sensazioni. Non potevo più pensare o memorizzare in maniera chiara, riuscivo a leggere con difficoltà; le parole che leggevo non avevano più alcun senso, erano solamente nient'altro che una serie senza senso di lettere.

Lavorare sulla mia angoscia di castrazione nella successiva terapia, non mi arrecò molto sollievo. Fu soltanto dopo che ebbi rilasciato la tensione alla gola, e accettato la profonda tristezza che era

connessa al sentimento di esclusione dagli altri, che l'angoscia diminuì. Quella che sembrava essere angoscia orgastica risultò terrore di venire messo in una cassa. Esplorando la rabbia e in special modo la tristezza, trovai di nuovo il mio grounding; potevo lavorare e leggere nuovamente e relazionarmi in modo migliore alle persone intorno a me.

L'angoscia orgastica non è naturalmente solo un esito di uno sbaglio terapeutico (come l'ignorare il grounding verticale, o provocare energie intense che l'organismo, a causa della corazza, non può ancora affrontare).

Può anche avere origine da una paura di venire abusati sessualmente, una paura di essere molestati a causa di propri desideri edipici. Esplorare queste paure può aiutare il cliente ad accettare e riconoscere i propri sentimenti sessuali, ciò ridurrà in maniera significativa l'angoscia orgastica.

Un'origine più universale dell'angoscia orgastica, è la paura di perdere il proprio ego.

Per una persona ciò può significare che teme di venire sommerso da un diluvio minaccioso di immagini, sentimenti ed impulsi; che egli sarà, per così dire, invaso dall'inconscio e subirà una minipiccosi o peggio. Come Lowen ha sottolineato, la frase "Sono pazzo", può significare due cose: "Sono insano di mente", e "Sono furioso". Egli evidenzia pure che questo doppio significato della parola "pazzo", non è una coincidenza: spesso la paura della pazzia è in realtà una paura della propria collera. La conseguenza di ciò è che un'attenta esplorazione della furia del cliente ridurrà in maniera notevole la paura di divenire pazzo. La mia esperienza clinica sembra confermare questa osservazione di Lowen. (4)

Per un'altra persona, questa morte dell'ego può essere una perdita di un orientamento familiare nel tempo e nello spazio; il mondo appare estraneo, privo di un significato logico e la persona si sente profondamente confusa. Questa "perdita di conoscenza" (vale a dire, la perdita di una conoscenza fornita dalla mente dualistica) può essere terrificante e deve venire evitata tanto quanto possibile, quando il cliente possiede già un ego debole.

D'altro canto, per una persona ben integrata e completamente aperta, tale perdita del conoscere, può essere una via di ingresso verso un'esperienza unitaria. Infatti, quando formo un legame unitario e il cliente è pronto per ciò, a volte provo in maniera attiva ad indurre tale stato - con il permesso e la collaborazione del cliente, naturalmente. Una modalità di fare ciò, è quella che il terapeuta dica qualche cosa al cliente, quindi gli chieda che cosa reputi stia a significare tale affermazione, e successivamente cos'altro potrebbe voler dire, e che cosa altro ancora, e così via. Il cliente può entrare in uno stato di confusione, di non sapere più alcunché; per un momento tutto risulta incomprensibile. Il cliente comprende ad un livello profondo, che il così detto mondo oggettivo è in sommo grado una costruzione della propria mente, e che vi è presente una certa arbitrarietà. Il risultante smarrimento, definito mancanza di grounding dagli scrittori esistenzialisti, può essere trasformato in una condizione di consapevolezza contemplativa, non dualistica, quando il cliente connette e rimane con le correnti energetiche presenti nella regione pelvica e nel cuore, mentre diviene inconsapevole. Più il cliente è in grado di radicarsi nei sentimenti erotici e di amore, meno paura proverà e potrà sentire più ampiamente la coscienza espandersi. Qualcosa di simile può verificarsi mentre avviene il contatto oculare. Quando il cliente, dopo un dialogo intenso e positivo con il terapeuta, esamina gli occhi di quest'ultimo, entrambi possono sperimentare improvvisamente come l'altro sia un mistero. Poiché il genuino dialogo avuto prima, ha instaurato un'autentica connessione amorevole, il cliente ed il terapeuta possono sperimentare un momento di unione che può essere profondamente risanatrice per entrambi.

Questo genere prezioso di lavoro terapeutico è, come ho già menzionato, costituito principalmente nel legame unitario. Ma anche nei momenti iniziali della terapia, quando la relazione con il cliente è sinceramente positiva e sfocia in un certo buon lavoro, tali momenti di unione si possono sperimentare e approfondire. Questo si verifica, quando il terapeuta è vigile, aperto e centrato, e sia lui che il cliente possono cogliere ciò.

Apprendosi alla consapevolezza unitaria, mettendosi in contatto con le energie transpersonali, il cliente trascende momentaneamente non solo la propria solitudine esistenziale, ma anche la paura della morte. (5)

## NOTE

(1) Yalom è un uomo molto colto; fui quindi molto sorpreso che non menzionasse mai il lavoro di Grof, né quello di Keleman; entrambi hanno svolto studi importanti riguardo la morte ed il morire. La questione è: vuole il terapeuta cogliere tali segnali? Nel caso non lo desidera, abbandona il cliente in una controversia che è, letteralmente e metaforicamente, motivo di vita e di morte.

(2) L'idea della morte può servire come alibi per vivere una vita cinica e distruttiva in qualsiasi modo: "dopo di noi il diluvio". Yalom non menziona tale possibilità, forse perché una persona con tale atteggiamento non entrerebbe del tutto in psicoterapia, o se lo facesse, non ricercerà un terapeuta orientato in senso esistenziale.

(3) Lo stesso si può dire per l'orgasmo. Molti scrittori hanno evidenziato le somiglianze tra morte ed orgasmo ("le petite mort"). Ciò implica che meno una persona soffre di angoscia orgastica, meno soffrirà di angoscia di morte (e vice versa, direi). Alla fine di questo paragrafo discuterò il concetto di Reich, di angoscia orgastica e alcune modalità di lavorare con questa.

(4) La teoria delle relazioni oggettuali considererebbe questa paura di essere sommersi dall'inconscio come uno specchio del venire inghiottiti dall'ambiente primario, e si focalizzerebbe su tale questione. Reich sostenebbe che tale paura è in parte una paura da confrontare con "sentimenti collocati secondariamente", e che un terapeuta, aiutando il cliente a riconoscere e a scaricare la propria collera, offre solo una soluzione parziale. Secondo Reich l'origine della paura di divenire pazzi, è l'incapacità di arrendersi alle profonde correnti plasmatiche.

Ritengo che tutte e tre le interpretazioni siano valide. La questione a quale livello di interpretazione starebbe quella giusta, è in parte soddisfatta collegandola al livello di connessione in cui il cliente ed il terapeuta sono impegnati. Il tema di essere oppressi da altri è un tema centrale in entrambi i livelli di nascita e crescita della connessione, il tema di affrontare la collera nel conferimento di potere ad un legame, e il tema di arrendersi ai sentimenti del cuore in un legame unitario.

(5) Si confronti l'osservazione di Maslow per cui in un'esperienza massima, il soggetto almeno momentaneamente si libera da tutte le paure, inclusa quella di disintegrazione, di divenire pazzo e della morte.

*Tratto da Energy and Character.*

*Traduzione di Marta Pozzi, a cura di Luciano Marchino.*