



L'individuazione e il corpo di Lavinia Gomez

Mi interessano i modi sempre diversi in cui viviamo il nostro corpo, modi sui quali agiamo e attraverso i quali operiamo, e li vorrei correlare con il nostro muoverci verso l'individuazione o via da essa. Questo processo si verifica durante tutta la nostra vita. Come dice Rilke: "Mettiamo insieme le cose, esse cadono a pezzi. Le rimettiamo insieme e siamo noi a cadere a pezzi".

Come paradigma userò il processo di separazione che si verifica nel primo anno di vita del bambino; userò i termini kleiniani di posizione paranoide-schizoide, borderline e depressiva come schema entro il quale collegare varie idee. Considero come premessa che le tre modalità di funzionamento appartenenti a queste tre posizioni siano presenti in ogni persona a partire dalla nascita o anche da prima, sebbene in principio la funzione paranoide-schizoide prevalga sempre; che le posizioni siano in equilibrio dinamico, con una delle tre predominante rispetto alle altre; e che possiamo usare una qualsiasi delle tre posizioni come difesa verso una qualsiasi delle altre.

La posizione paranoide-schizoide

La prima fase della vita che desidero esaminare è il periodo di caos ed estremismi che viviamo in utero e solitamente per qualche mese dopo la nascita. In questo lasso di tempo credo sia presente una indifferenziazione primaria, dalla quale emergono due filoni di consapevolezza: uno sciogliersi nell'universo con beatitudine, quando io sono tutto e il tutto è me, e una catastrofica possibilità di separazione dovuta all'invasione o alla minaccia di distruzione. Sembra che la consapevolezza della nostra esperienza venga acquisita tramite una sorta di immagini cinestetiche, sensazioni incapsulate di movimento simili a immagini visive.

"Galleggio, volo, volteggio. E' come se fossi un occhio sferico. E' come se il macrocosmo fosse una superficie sferica sulla quale proietto me stesso. Io sono il cielo, le stelle, il sole, la luna".

"Mi sento come se fossi aggrappato con le unghie a un dirupo e se lo lascio cadrò giù nel fiume, verrò spazzato via, impazzirò del tutto" (Laing).

L'aspetto fisico della sensazione di indifferenziazione, la sensazione di fusione con il tutto e la sensazione di catastrofe sono dati da un continuo movimento di carica dentro e fuori dal corpo, ma non fuori dal sé. In questo momento anche il sé è fuori dal corpo, fondendosi lentamente con la materia attraverso corpi energetici esterni e tramite la simbiosi con la madre. Francis Mott scrive che la radice dell'identità, il rappresentante corporeo del sé, l'io, si origina nell'attività del cuore, si raggruppa e si cristallizza sulla pelle ed entra in circolo con il sangue...

Sentiamo che la nostra essenza viene continuamente spinta, piacevolmente e aggressivamente, tramite il cordone ombelicale, fuori nella placenta dove siamo diffusi, divorati e distrutti; tuttavia, allo stesso tempo, veniamo restituiti nuovamente al nostro cuore e alla nostra pelle; proprio questa reintegrazione ci fa sentire penetrati, invasi, vittimizzati, ma anche nutriti, rinati e rinnovati. Credo che la fusione di estasi e annientamento stia alla base di ciò che Melanie Klein definisce invidia, o istinto di morte: il paradosso di sentirsi ostili verso qualcosa di buono.

Il movimento del sangue dal feto al cordone ombelicale, alla placenta e da qui nuovamente al cordone e al feto è il ciclo principale alla base della nostra respirazione, digestione e cicli vitali, emozioni, immaginazione, pensiero e interazione. Precorre la proiezione e l'introiezione pur non essendo questo, perché la placenta e il cordone ombelicale sono parte dell'organismo fetale quanto il corpo del feto stesso. Eppure essi sembrano avere una connotazione di "altro da": forse perché la carica elettrica che fa esplodere il nucleo della sensazione di "io" non si raccoglie sulla superficie

della placenta e del cordone come invece avviene sulla pelle del feto, dato che questa è isolata dalla vernice caseosa; e anche perché tutto ciò che è nuovo effettivamente arriva dalla placenta. La placenta e il cordone introducono un confine tra ciò che è io/non-io, e li possiamo vedere rispecchiati più tardi negli oggetti di transizione di Winnicott.

Ci inducono un vago senso di separabilità: ora io sono là fuori in questa altra parte di me/del mio mondo, ora sono di nuovo a casa. Credo che memorizziamo la loro oscura diversità e apprendiamo a congelare parte della nostra esperienza; forse la immagazziniamo nel cuore, forse nella placenta o nel cordone stessi. Operando questa divisione, siamo sempre più in grado di distinguere dolore e piacere, bene e male, come appartenenti a due campi diversi. La sensazione oceanica può venire separata dalla sensazione di catastrofe. Le teniamo ben divise l'una dall'altra.

Al momento della nascita perdiamo la placenta e il cordone e con essi il ciclo sanguigno della nostra identità; diventiamo degli organismi di altro tipo. Rintracciamo la placenta e il cordone su parti del nostro corpo e nel mondo esterno tramite la proiezione, mentre lottiamo per riconoscerci nell'originaria sensazione di "io" che deve avere uno sviluppo ciclico.

Separiamo la carica dal sangue in un modo che non capisco. Nelle nascite che si svolgono secondo tempi e modalità naturali, solitamente inizieremmo a respirare prima che cambi il nostro ciclo sanguigno, il che ci aiuterebbe a trasferire la carica della nostra identità alla respirazione. Se il cordone viene tagliato prima che iniziamo a respirare, cadiamo dal mondo in un vuoto di non-esistenza, senza alcun ciclo sanguigno o respiratorio presente e senza alcuna possibilità di identità. Più probabilmente vivremo la nostra respirazione come una difesa contro la morte che come un'espressione continuativa della nostra vitalità.

Melanie Klein identifica il ciclo di proiezione e introiezione insieme all'espulsione e all'introduzione, all'espressione e alla percezione, come il fondamento della consapevolezza. Credo che questo ciclo segua il tracciato del ciclo sanguigno del feto. Noi costruiamo un Io, o continuiamo a costruire un "io", catturando e assemblando sensazioni e percezioni, ributtandole poi fuori e frantumandole. Possiamo fare in modo che il processo contribuisca alla nostra crescita o possiamo usarlo come una protezione per evitare la realtà del nostro mondo esteriore e interiore.

Reich definisce la proiezione come una divisione tra la sensazione e la percezione di sé. Si prova eccitazione a non-essere-in-sé. Non riduciamo l'intensità della sensazione come nelle altre posizioni, ma ci disidentifichiamo da essa. Reich scrive: "La proiezione è fattivamente il processo di recessione della capacità di percepire, il suo distaccamento dalle funzioni organiche che devono essere percepite o solitamente percepite. Ciò risulta in una delusione sensoria proveniente da fuori l'organismo".

Egli pensa che riusciamo a fare questo contraendo la base del cervello intorno ai nervi ottici. Vi suggerisco di provare a verificare che cosa state sentendo dentro di voi, concentrandovi su un oggetto o una persona e mettendoci del sentimento. Notate che cosa succede nel vostro corpo mentre lo fate. Io ho bisogno di tendere la parte posteriore della nuca e la base del cranio, gli occhi e il plesso solare. Per l'introeiezione ho bisogno delle stesse contratture. Quando lascio andare la tensione, la mia percezione del mondo e di me stessa ritorna normale. Da questo deduco che nel lavoro con una persona funzionante da una posizione paranoide-schizoide, sarebbe utile supportare gli occhi, la nuca e il plesso solare, qualora questa persona avesse bisogno di mettere in atto le mie stesse contratture. Ma credo che questo possa venir fatto solo indirettamente, senza forzare un contatto con gli occhi, per esempio. Non c'è abbastanza "io" in questa posizione per integrare le percezioni e le sensazioni circostanti; non c'è abbastanza sensazione collegata al mondo reale.

In qualità di terapeuti dobbiamo poter essere in grado di offrire un ambiente più rassicurante di quello originale, così che l'Io possa svilupparsi in pace. Desidero ripetere qui che chiunque, per quanto psicotico, ha talvolta a disposizione anche le altre modalità di funzionamento, altrimenti non credo che sarebbe sopravvissuto fisicamente.

La proiezione è il nocciolo del meccanismo difensivo di questa posizione. L'introiezione è la stessa cosa della carica che si muove nella direzione opposta. Credo che la separazione e la negazione siano sostanzialmente il medesimo processo; implicano la proiezione e un certo grado di differenziazione, così che la rabbia e un grande desiderio possano essere sentiti a volte come un'unica cosa. Quando provo separazione o negazione ho bisogno delle stesse tensioni che mi servono per la proiezione e, inoltre, di un'inibizione della respirazione e di un blocco alla gola per assicurarmi di non esprimere il sentimento sbagliato; il movimento non sembra essere importante. Così cominciamo a sviluppare una separazione tra la testa e il corpo e l'inizio di un'armatura muscolare e di una costrizione dell'energia.

Possiamo osservare bene questo meccanismo nella reazione catatonica, un'immobilizzazione totale grazie alla quale iniziamo ad affrontare il mondo agendo su di esso, in questo caso sul corpo e sul suo sistema di carica e di scarica, piuttosto che tramite l'alterazione della nostra percezione di esso.

La posizione borderline

Questa è una posizione più integrata di quella paranoide-schizoide e io la vedo come un continuo oscillare da e verso l'accettazione della separazione. E' solo negli ultimi anni che Steiner e altri stanno riconoscendo uno status autonomo come una posizione kleiniana a sé, anche se non sono sicura che tutti ci passino sempre (vedi diagramma). Nella posizione borderline accettiamo che la realtà abbia un certo grado di realtà e non possiamo proiettare o negare senza considerare l'esteriorità. Viviamo l'esperienza di essere perseguitati o amati in modi che vanno al di là del normale, ma ci preoccupiamo di non esprimerci in modo pazzo. Piuttosto che dire "I miei vicini hanno strisciato fino alla mia porta per avvelenarmi il latte", potremmo dire "Ha attraversato la strada per evitarmi, il semaforo diventa sempre rosso quando sto per attraversare e andare da loro, e il negoziante mi ha venduto di proposito delle mele marce". Possiamo aver paura di diventare pazzi dalla posizione borderline perché capiamo che i nostri sentimenti non combaciano con le nostre percezioni; mentre, se siamo presi in "film" paranoide-schizoidi in cui assassiniamo, fottiamo senza pietà e divoriamo, abbiamo delle cose più urgenti di cui preoccuparci che della natura della realtà o dello stato delle nostre percezioni.

Nella modalità borderline possiamo vedere che il mondo è esterno e che i nostri sentimenti ci appartengono, ma non lo sentiamo. Oscilliamo continuamente tra la nostra bramosia di contatto e il terrore di essere sopraffatti, senza riuscire a deciderci per nessuno dei due. Iniziamo a stabilire una relazione più stretta tra i nostri sentimenti e quello che sentiamo essere il loro potere di distruggere il mondo, e il mondo esterno; ma siamo in grado di tollerare la connessione solo fino a un certo punto. Per cui stabiliamo dipendenza e poi ci sganciamo, ci sentiamo bisognosi e poi arrabbiati o impauriti, attratti e poi disgustati. Non ci sentiamo pienamente maschi o femmine, pazzi o sani di mente. Il nostro corpo ci sembra vago, distorto o inumano, anche se possiamo vedere che non è così. Vogliamo sapere chi siamo, perché ci sembra che tutti, tranne noi, abbiano un significato, un'identità e dei propositi. Cominciamo a sentirci soli e ansiosi e ci mancano le risorse per fare qualsiasi cosa con questi sentimenti, se non precipitarci nella direzione opposta.

Shapiro descrive una persona funzionante da questa posizione con parole orrende: "Nella terapia i pazienti borderline presentano predilezioni limitate, rigide, non modulate e mostrano scarsa capacità a tollerare la colpa, la preoccupazione o stati depressivi interiorizzati. Hanno difficoltà a distinguere e riferire le sensazioni corporee e le emozioni e manifestano scarsa capacità di limitare ansia e frustrazione, tolleranza, ritardo o controllo degli impulsi. Le loro sensazioni spiacevoli si tramutano facilmente in panico senza però innescare adeguate azioni di difesa e manifestano un profondo senso di diffusione d'identità con scarso senso di continuità tra passato, presente e futuro. Non sono psicotici ma... facilmente regrediscono a stati psicotici transitori se sottoposti a stress o all'in-

terno della relazione di transfert, pronti a sviluppare fantasie di estremo bisogno, distruzione e abbandono".

In questo limbo non siamo né uniti né separati. La realtà è reale e irreale, io e non-io, come la placenta e il cordone più sopra. Ma possiamo scegliere di vivere in questo luogo perché ci sembra preferibile a tutte e due le parti, le alternative di persecuzione e di colpa. Non possiamo ricavarne molto, ma ci sono anche delle grandi possibilità inerenti alla posizione borderline. Abbiamo una più piena esperienza di noi stessi qui che in qualsiasi altra posizione. Riduciamo solo minimamente la nostra mobilitazione di carica e anche la separazione tra sensazione e percezione di sé è piccola. Le nostre difese sono basse, dato che rinunciando a una parte prima di aver sviluppato altre alternative. Quindi, qui più che in altre posizioni abbiamo maggiori probabilità di raggiungere il limite della nostra tolleranza alle sensazioni. Quando lo facciamo, andiamo contro il nostro precedente orientamento, via dal dolore e verso il piacere e il contatto; la nostra separazione originaria si sbriciola in un miscuglio di amore, odio, dolore e piacere che non siamo più in grado di distinguere. Questo è il sentimento dell'abisso di Lake. E' orribile per via della distruzione dell'ordine al quale eravamo abituati e perché con la nostra paura e ostilità riduciamo il mucchio in frammenti selvaggi che Bion definisce "oggetti bizzarri".

Non appena riusciamo a riprenderci e a ritornare in noi, imbocchiamo l'uscita più vicina. Di solito rimaniamo nell'area borderline attaccandoci agli altri come sanguisughe per avere protezione, venga quel che venga, o, all'opposto, proiettando l'oscillazione, avvolgendoci in un involucro di vetro di armatura muscolare diffusa e sentendoci isolati e irreali. Altrimenti, possiamo ritirarci sulla giostra paranoide-schizoide, dove la realtà è quella che noi decidiamo che sia e smettendo di tentare di far combaciare sensazione e percezione; oppure possiamo tramutare una pseudo-separazione o uno pseudo-contatto in una posizione depressiva superficiale, basata su una soluzione molto ristretta dei nostri conflitti.

La situazione terapeutica sembra tirar fuori il lato borderline delle persone, il che è sicuramente un bene perché entriamo in contatto con i limiti della nostra capacità di tenerci insieme e di affrontare le cose in maniera equilibrata, per cui i piccoli progressi sicuramente contano. Altri studiosi hanno concettualizzato la posizione borderline in termini di dilemma claustrofobico-agorafobico (Rey), di divisione istero-schizoide (Lake), di strutturazione del carattere pregenitale (Lowen), o di mancanza di armatura (Kelley).

In questa posizione non siamo indifesi, poiché utilizziamo ancora un certo numero di manovre proiettive. Possiamo bloccarci con un blocco muscolare generalizzato e dobbiamo necessariamente sviluppare un leggero blocco epidermico per essere in grado di preoccuparci del contenimento. Ciò avviene in misura largamente minore che nella posizione depressiva, e la nostra pelle, la vista e l'udito rimangono molto sensibili. Bramiamo il contatto fisico, uditivo e visivo e facilmente ce ne sentiamo violati. La principale difesa che tendiamo a usare è l'identificazione proiettiva, che ci consente di rimanere in contatto più con il sentimento proiettato che con la proiezione vera e propria. Esprimiamo il sentimento comunque, ma è come se prima gli costruissimo un nido in cui collocarlo. Io proietto la mia rabbia, ti punzecchio subdolamente prima di riversarla in te e poi ci entro in relazione come se si trattasse della tua rabbia.

Le manipolazioni e le confusioni inerenti al funzionamento borderline possono rendere il lavoro con chi lo usa una speciale forma di tortura; ma c'è anche un lato affascinante. Come per le persone funzionanti dalla posizione paranoide-schizoide, è più importante dare sostegno alle parti corporee che mettono in pratica le difese proiettive nel modo più diretto possibile. L'uso di strutture come la Gestalt o gli esercizi corporei ancora non sembrano funzionare, ma talvolta è possibile analizzare movimenti o immagini che insorgono spontaneamente.

Penso che la nostra incapacità di usare strutture nella posizione borderline sia un aspetto della nostra incapacità di simbolizzare pienamente; sentiamo che il simbolo è lo stesso che la cosa reale,

oppure non ha niente a che vedere con essa. Possiamo essere in grado di capire che colpire un cuscino può essere un sostituto del colpire una persona, ma se da un lato può farci sentire nello stesso modo e suscitare la stessa paura, colpa e inibizione, dall'altra può lasciarci del tutto indifferenti (non sono arrabbiato con il cuscino). Non siamo in grado di contenere il peso del nostro sentimento sufficientemente da muoverlo da un'istanza a un'altra che sentiamo essere maggiormente appropriata. In qualità di terapeuti che lavorano con persone borderline, abbiamo più bisogno della capacità di stare in contatto con noi stessi e con loro attraverso le loro oscillazioni, disintegrazioni, irrigidimenti e manipolazioni, piuttosto che di abilità tecniche.

La posizione depressiva

Ci troviamo in questa posizione quando accettiamo la nostra realtà separata. Quando diciamo: "Sii presente", "Usa la tua parte adulta", o "Accetta quello che senti", intendiamo "Funziona dalla posizione depressiva". I nostri sentimenti e le nostre percezioni sono molto più integrati, così che, ad esempio, rielaboriamo "Ci uccidiamo l'un l'altro prendendoci per fame" in "Ho fame".

Da bambini, se ci muoviamo verso questa posizione, impariamo a piagnucolare e a lamentarci invece che semplicemente a gridare; se subiamo una perdita iniziamo a piangere piuttosto che provare un dolore misto a rabbia e paura. Sentiamo che le altre persone sono fuori di noi e che la nostra casa è nel nostro corpo; il processo di incarnazione è molto più progredito.

Ci assumiamo una responsabilità sempre maggiore per i nostri sentimenti man mano che apprendiamo che le nostre azioni producono delle conseguenze. Impariamo a manipolare i nostri sistemi corporei via via che apprendiamo a manipolare il mondo. Non proiettiamo o neghiamo molto, sebbene, spesso, possiamo scivolare nelle altre posizioni quando il peso della responsabilità e la sofferenza psichica diventano insostenibili. Ci rendiamo conto che la nostra rabbia e il nostro amore sono spesso diretti alla stessa persona e, invece di creare separazioni, sviluppiamo ambivalenza. Abbiamo necessità di trovare modi per affrontare la paura di perdere o danneggiare ciò di cui abbiamo bisogno. Mischiamo la nostra ansia con la gratitudine e la fiducia e scopriamo la nostra creatività.

Un modo in cui la usiamo è nel rimodellare la nostra relazione interiore tra l'impulso e l'azione. Scopriamo che inibire certe azioni può farci sentire meno ansiosi. Usiamo parte della carica proveniente dai nostri impulsi per approntare contro-impulsi o contropulsazioni e instaurare una repressione tramite l'armatura muscolare.

Le strutture caratteriali radicate di blocco del dolore, della paura e della rabbia appartengono alla posizione depressiva, quando questi sentimenti sono ancora separati e bloccabili. Kelley descrive il blocco del dolore come instaurantesi grazie a una generale riduzione della carica; teniamo la sensazione al minimo trattenendo tutto, specialmente le viscere, e respirando solo superficialmente. Delle tre strutture, credo che questa sia quella che si sviluppa per prima, perché la rabbia e la paura, in quella polarizzazione, provocano dolore piuttosto che piacere. Successivamente viene il blocco della paura; lo mettiamo in atto bloccando tutto ciò che ha a che fare con l'introyettare. Il blocco della rabbia è quello più chiaramente collegato alla depressione e dipende da un blocco di espressione. Credo che questa sia la struttura che si sviluppa più tardi.

Lo svantaggio più comune del funzionamento depressivo sta nella rigidità e nella protratta mancanza di sentimenti. Oltre al blocco originale, aggiungiamo un'ulteriore salvaguardia sviluppando una formazione reattiva, una facciata opposta ai sentimenti che stiamo reprimendo. Secondo me questo viene attuato spostando il blocco maggiormente in profondità nei muscoli, così che lo strato superficiale possa rimanere più mobile. Impediamo alla nostra carica di trasformarsi in energia e movimento ostruendo la via d'uscita. Quindi il numero di sentimenti e sensazioni da percepire è minore e il nostro blocco diventa automatico e cronico. In questo modo accumuliamo strati di impulsi bloccati. In particolare blocchiamo la pelle, trasformandola in un super contenitore che re-

spinge verso l'interno gli impulsi che ci causano ansia. Reich ha chiamato questo processo l'indurimento dell'Io.

In tale situazione abbiamo bisogno di dirigere il nostro lavoro terapeutico ad aiutare la persona a tollerare meglio i sentimenti e a liberarla dall'armatura, in modo che questa possa diventare più controllata e specifica. Con una persona funzionante in base alla modalità depressiva possiamo lavorare direttamente e razionalmente, poiché il funzionamento depressivo dipende dalla capacità di sentirsi separati e di stabilire dei legami tra cose separate (pensare logicamente, percepire causa ed effetto, usare simboli). Anche quando il transfert è negativo e il contatto è scarso, la persona nella posizione depressiva può relazionarsi simbolicamente a una struttura o al ricordo di una relazione migliore. Può mettere in atto una maggiore autodeterminazione all'interno del lavoro, che può diventare più incisivo e accurato. Tutto sommato una vacanza, se paragonato con il lavoro da fare con le persone che si trovano nelle altre due posizioni, sebbene, naturalmente, tutti passino da una posizione all'altra più o meno frequentemente.

Nel corso della nostra crescita verso la separazione possiamo arrivare ad accettare il caos della posizione paranoide-schizoide e renderci in tal modo disponibili a una connessione a livello transpersonale. Similmente, quando ci impossessiamo della sensazione di perdita tipica del funzionamento borderline possiamo anche sperimentare la profondità del contatto con noi stessi; e quando riusciamo a tollerare il senso di colpa e l'ansia della posizione depressiva, possiamo agire responsabilmente ed efficacemente nel mondo. Il processo di individuazione si sta pian piano facendo strada nel corpo, incomincia ad assumere contorni più precisi, consentendo alle nostre precedenti auto-definizioni di attenuarsi abbastanza da permetterci di lasciar fluire nuova vita dentro di noi.

Tratto da Energy and Character.

Traduzione di Rosalia Nordio, a cura di Luciano Marchino e Marta Pozzi.