

ANTONIO PRIBAZ, MAURO PINI

VERSO UN'INTEGRAZIONE MENTE-CORPO: L'APPROCCIO ORGANISMICO

Estratto

Il contributo introduce i principali contenuti dell'indirizzo organismico, un approccio derivante dal pensiero di Kurt Goldstein che ha trovato con i lavori dello psicologo statunitense Malcolm Brown delle originali applicazioni nel campo delle terapie *body oriented*. La Psicoterapia Organismica si definisce come "psicoterapia-corporea umanistica", in quanto intende riunire in un unico sistema teorico-metodologico i principali assunti della cosiddetta "terza forza" della psicologia con le tecniche psico-corporee ispirate alla tradizione reichiana e gestaltista.

La recente pubblicazione del volume "Psicoterapia corporeo-organismica. Teoria e pratica clinica" (a cura di Mauro Pini), nella collana di Psicologia delle edizioni Franco Angeli, rappresenta una prima concreta testimonianza dell'intensa attività di discussione e di confronto nella quale ci siamo sperimentati nell'ambito delle iniziative della *Società Italiana di Psicoterapia Organismica* (SIPO) in questi ultimi anni. Le questioni fondamentali che sono emerse nel corso dei seminari e delle attività formative ci hanno inevitabilmente condotto al tentativo di delineare più chiaramente quei presupposti teorici sottesi alla nostra operatività psicoterapeutica. Si tratta, del resto, di un impegno assolutamente doveroso per chiunque intenda inserirsi a pieno titolo nel dibattito sulla valutazione delle psicoterapie (cfr. Di Nuovo et al., 1998), un impegno che richiama uno dei problemi più controversi della psicologia dinamica, ovvero "il difficile matrimonio" (Bononcini, 2001) tra metapsicologia ed esperienza clinica.

La Psicoterapia Organismica si colloca nel filone delle terapie a mediazione corporea (cfr. Pasini, 1980; Boadella e Liss, 1986; Kepner, 1993), assumendo come modello teorico di riferimento le concezioni del neuropsichiatria tedesco Kurt Goldstein (1934; 1954a/b; 1970), caposcuola della prospettiva olistico-organismica, da cui ha tratto la definizione. Così come è stata concepita e sviluppata dallo psicologo americano Malcolm Brown (PhD), attualmente direttore, con la moglie Katherine Ennis, dell'*Organismic Psychotherapy Training Institute* di Atlanta (USA), la Psicoterapia Organismica si presenta come un sistema concettuale *in fieri* nel quale alcuni costrutti sono ancora in fase di una più puntuale definizione (cfr. Brown, 1990; 2001). Se da un lato questo costituisce un fattore positivo perché ha il significato di voler mantenere una costante apertura alla ricerca e alla clinica, dall'altro ha posto alcune difficoltà nella comunicazione con gli altri indirizzi, compreso quelli ad orientamento corporeo ispirati all'opera di Fritz Perls (per molti aspetti vicino alle concezioni di Goldstein) e di Wilhelm Reich; tali difficoltà sono state indubbiamente accentuate anche dalla mancata traduzione italiana dell'opera principale di Goldstein "*The Organism. A Holistic Approach to Biology Derived from Pathological Data*" (1934) e dalla scarsa diffusione delle sue concezioni in Europa (Carotenuto, 1991).

Nel confronto fra i vari indirizzi psicoterapici, una questione rilevante riguarda il fatto che gli approcci a orientamento verbale e quelli a orientamento corporeo percorrevano sì "binari paralleli", ma proprio per questo non comunicanti. Questa situazione richiama le prime formulazioni teoriche della psicologia di fine 800: ricordiamo la posizione di Wilhelm Wundt quando enunciò il principio del "parallelismo psicofisico", secondo cui "i processi mentali e i processi fisici dell'organismo umano sono paralleli: né i primi causano i secondi né i secondi causano i primi, ma a ciascun cambiamento dei primi corrisponde un puntuale cambiamento dei secondi" (Luccio, 1979, p. 69). La individuazione di un linguaggio condivisibile con i diversi

approcci psicoterapici fondato sui risultati della ricerca psicologica rappresenta, quindi, una esigenza imprescindibile per l'indirizzo organismico così come per qualsiasi altra scuola, indispensabile per evitare una autoreferenzialità che, inevitabilmente, metterebbe davanti al rischio di rimanere in una posizione sterile che non consentirebbe ulteriori sviluppi (Corsi, 2001).

L'impegno dello psicoterapeuta organismico, orientato a cercare un ponte di collegamento tra queste "realtà separate" (psiche-soma), si è sviluppato come indagine puntigliosa intenzionata a contestualizzare storicamente la scelta dell'establishment psicoanalitico di escludere a priori qualsiasi modalità di contatto corporeo (non erotico) dal setting terapeutico. Come sottolinea Pini (op cit.), il fraintendimento di base del "pansessualismo" freudiano, che ha indebitamente sovrapposto il desiderio sessuale e il bisogno di contatto fisico (una posizione confutata dal paradigma dell'attaccamento di J. Bowlby e messa fortemente in discussione dalla crisi della metapsicologia freudiana), è stato alla base di pregiudizi assai radicati che hanno fatto correre il rischio di "buttare via il bambino con l'acqua sporca". E' necessario, tuttavia, ricordare che ai primordi della psicoanalisi la preoccupazione principale era quella di formulare un modello che non offrisse troppo il fianco agli attacchi accesi che allora venivano rivolti a questa pratica che presentava, come è noto, già troppi aspetti in netta antitesi rispetto al clima culturale dell'epoca.

Crediamo che oggi, a più di un secolo da quando Freud muoveva i primi passi da pioniere del mondo della psiche, ci sentiamo meno timorosi rispetto alle zone di frontiera della psicoterapia e, pur mantenendo un atteggiamento doverosamente prudentiale, possiamo permetterci di esplorare questi territori con lo stato d'animo di intelligente curiosità basata su un significativo numero di evidenze sperimentali e cliniche sulle applicazioni terapeutiche del contatto corporeo (cfr. Smith, Clance e Imes, 1998). Possiamo, insomma, definirsi come coloro che "scelgono" di lavorare con il corpo, perché guidati dalla consapevolezza dei vantaggi e dalla valutazione dei rischi, atteggiamento ben diverso da quello dell'evitare per timore o per pregiudizio. Tanto più che in questi ultimi anni si è sviluppato un crescente interesse per le tematiche che riguardano la sfera del corpo: dall'ormai storico "Il linguaggio del Corpo" di Alexander Lowen (1958), un consistente numero di altre pubblicazioni ha fatto seguito alla traccia disegnata dal fondatore dell'Analisi Bioenergetica, ed ancora prima da Reich (1933). Per citarne alcune potremo ricordare: "Il corpo rivela" di Kurz e Prester (1976), "I segnali del corpo" della Birkenbihl (1979), "I messaggi del corpo che sogna" di Mindell (1985), "I teatri del corpo" di Mc Dougall (1989), "Il corpo e la parola" di Downing (1995) e tantissime altre ancora.

Ciò che di più colpisce è che autori appartenenti a scuole anche molto diverse si trovino accomunati dall'attenzione alla dimensione della fisicità, che li porta ad eleggere il corpo come protagonista del loro campo di indagine: quella dell'oggetto smarrito che viene improvvisamente recuperato. Anche in ambito psicoanalitico trova spazio questo bisogno: il riconoscere dignità agli eventi corporei, sovente negati o considerati come epifenomeni della psiche, consente di farli diventare un importante aspetto da riconsiderare non solo simbolicamente ma anche concretamente, come testimonia il libro "L'esperienza del corpo" di Favaretti (et al., 1998), per le edizioni Dunod della Masson. In questo lavoro gli autori sono giunti a rilevare una doppia valenza del fenomeno corporeo che riguarda la possibilità di giungere ad un senso integrato del Sé attraverso un lavoro di "riconoscimento, accoglimento e connessione dei dati senso-percettivi con emozioni e affetti" (ibidem p. 21). E riguarda anche la possibilità di utilizzare i fenomeni corporei, del paziente e del terapeuta, "per meglio comprendere come entrambi contribuiscano alla costruzione del setting, al suo mantenimento ed all'evoluzione della comunicazione" (ibidem p. 21).

L'empirismo vitalistico di Nietzsche considerava il corpo come "grande ragione" e lo vedeva come base di partenza per lo strutturarsi della conoscenza dell'uomo; si tratta di una concezione talmente importante ed attuale al punto da costituire quasi uno sfondo alle nostre considerazioni. Quanto sopra chiarisce ancora di più da dove sia nata l'esigenza di un linguaggio (per quanto possibile) innovativo per la Psicoterapia Organismica. L'obiettivo è quello di creare dei canali di comunicazione non solo con chi si occupa di terapie ad orientamento corporeo ma anche con coloro che pur facendo riferimento a modelli di psicoterapia verbale non intendono considerare

il corpo solo come “pesante opacità” e come “muto limite”, ma piuttosto come opportunità esplorativa. Il corpo diventa così il luogo in cui si fonda il senso di identità personale e dove si radica la continuità dell’essere (Schilder, 1935; Galimberti, 1987).

Le tappe di questa ricerca si muovono, nella cornice del modello psicodinamico, a partire dai classici contributi di Ferenczi e Reich. Attraverso un esaustivo excursus storico giungono infine a considerare la rilevanza dei lavori della Milner come valido esempio del focalizzarsi dell’analista sulle proprie sensazioni corporee, di Ogden nel portare attenzione agli aspetti controtransferali fisici vissuti dall’analista e ancora di Bleger nell’evidenziare come, in occasione di importanti movimenti nel processo psicoterapeutico, possano emergere dei vissuti corporei nel paziente come nell’analista. Nella prospettiva che vede il corpo come un “rivelatore di processi”, il recupero dell’unità psicosomatica avviene tramite il considerarlo sempre di più “portatore di verità”. Sembra quasi di assistere al recupero dello spirito e della lettera del primo Freud che definiva l’Io come entità corporea e utilizzava il contatto fisico per favorire le libere associazioni dei pazienti.

La Psicoterapia Organismica si propone di intervenire a diversi livelli sul disagio emotivo, in quanto le difese psico-corporee stesse si strutturano, dal lato psicogenetico e fenomenologico, secondo livelli differenziati: in ambito relazionale si opera mettendo in evidenza ciò che accade *qui ed ora* nel rapporto terapeutico, mentre sul piano intrapsichico e somatico si stimola nel paziente un processo di consapevolezza delle contratture muscolari croniche, favorendo l’esplorazione e l’elaborazione dei vissuti e delle esperienze ad esse associate (cfr. Barbaglia, 1985). Nelle fasi iniziali del trattamento, il contatto corporeo è orientato a stabilire una solida relazione terapeutica in cui sia possibile sperimentare un ritmo adeguato di comunicazione interpersonale e la percezione del terapeuta come base sicura. Si procede poi mettendo a fuoco e rendendo evidenti le difese psico-corporee del paziente, prestando una particolare attenzione alle modalità di respirazione ed ai pattern di tensione muscolare tipici della sua struttura personologica, vale a dire la conformazione della corazza carattero-muscolare.

Con l’introduzione del costrutto teorico di *corazza carattero-muscolare*, Reich (1933) intendeva definire una modalità difensiva costante dell’Io finalizzata a contenere l’angoscia, una sorta di schermo somato-psichico protettivo nei confronti degli stimoli esterni ed interni. Il processo di formazione della corazza si manifesta con una serie di rigidità che coinvolgono nel contempo il livello fisico, emotivo e cognitivo:

- a) *a livello fisico*, la contrazione muscolare cronica altera la funzionalità dei processi metabolici ed energetici dell’organismo che riduce sempre più la propria vitalità;
- b) *a livello emotivo*, si perviene ad una sorta di anestesia rispetto alla dimensione affettiva interna che si accompagna ad un impoverimento rispetto alla qualità dei rapporti all’esterno;
- c) *a livello cognitivo*, sono spesso presenti delle distorsioni negative del pensiero che tramite giudizi svalutativi e difese di razionalizzazione strutturano una “filosofia peggiorativa della vita”.

In tempi recenti il noto costrutto reichiano è stato oggetto di una serie di studi psicofisiologici che ne hanno sostanzialmente confermato la validità in termini di patterns di tensione muscolare cronica (isotonica ed isometrica), obiettivamente rilevabili con apposite indagini strumentali (elettromiografia), che può interessare uno o più distretti corporei; la finalità della corazza consiste fondamentalmente nella inibizione dell’azione e nella repressione di determinate espressioni emotive (pianto, rabbia, gioia, disprezzo) e comportamentali (attacco, fuga, attrazione, bisogno di contatto fisico) (Ruggieri, 1987). Se un apparato difensivo di questo genere assolve ad una funzione protettiva nei confronti dello stress, sovente rappresenta esso stesso la causa dell’insorgenza del disagio psichico. Lowen (1980) afferma a tal riguardo: “difesa significa struttura piuttosto che movimento. Rappresenta uno stato pietrificato piuttosto che mobile. Esso diminuisce la quantità di eccitazione e di sensazione, cercando di impedire il flusso che potrebbe schiacciare l’Io e provocare il crollo. Riduce l’essere per proteggerlo. Tuttavia questa diminuzione dell’essere evoca la paura del crollo perché l’organismo si sforza di espandere la sua vita o il suo essere al massimo [...] Il crollo può prendere la forma di una malattia fisica oppure mentale” (p. 129).

Nella prospettiva organismica, Brown (1990) sostiene che "la corazza carattero-muscolare si sviluppa quando le difese dell'Io iniziano a soffocare la capacità emotiva di stabilire rapporti interpersonali" (p. 59), evidenziando che "il fallimento nella creazione di un contatto interpersonale generalmente dà inizio al processo di formazione della corazza" (ibidem, p. 199); in questa situazione "il bambino per sopravvivere si desensibilizza ritraendo i confini vitali del suo essere dalla periferia della superficie corporea" (ibidem, p. 74). La sensibilità a cogliere i messaggi di approvazione e di disapprovazione dei genitori conduce alla rimozione dei bisogni emotivi, del desiderio di contatto affettivo e, di conseguenza, alla diminuzione degli impulsi vitali. In ultima analisi, la corazza carattero-muscolare rappresenta, secondo Brown, "il modo che l'organismo utilizza per difendersi e sopravvivere nei termini delle relazioni dall'inizio, forse dal concepimento nell'utero o dopo la nascita" (Rabito, 1991, p. 282), ed afferma che "il processo di irrigidimento fisiologico si verifica sempre sulla scia del blocco psicologico originato dal contatto emotivo interpersonale" (Brown, 1990, p. 85), determinando una frattura psiche-soma che comporta la perdita della capacità di autoregolazione dell'organismo, in cui ogni parte vive come entità autonoma senza collegamenti con le altre: l'alto rispetto al basso, il davanti rispetto al dietro. La disarmonia del corpo diventa, quindi, testimone della disarmonia complessiva del Sé.

Nella pratica clinica è possibile osservare numerosi indicatori di questa dis-connessione mente-corpo; un esempio è dato dalla incongruenza nel paziente tra l'espressione del volto e le sue verbalizzazioni, talvolta espressa in un sorriso stereotipato, di significato chiaramente difensivo, che non si scioglie neanche nel trattare argomenti dolorosi e che provoca stupore nel momento in cui viene fatto notare dal terapeuta. Altre volte si nota che ciò che il paziente racconta in seduta è privo di qualunque contatto con i propri vissuti emozionali; in questo caso molto spesso la conferma controtransferale di ciò nel terapeuta è uno stato di apatia o di noia, rilevato in letteratura nel trattamento dei pazienti psicosomatici con tratti Alessitimici (cfr. Taylor, 1987; 1997; Trombini e Baldoni, 1999, Solano, 2001). Talvolta è il paziente stesso ad accorgersi di uno stato di incongruenza scoprendo che rispetto a certi *life events* ha reagito con una risposta emotiva posticipata nel tempo, "a scoppio ritardato", evidenziando così la presenza di uno stato di frammentazione interna e l'utilizzo di meccanismi inefficaci di coping.

Lavorare con il corpo significa (anche) rapportarsi con la globalità dell'esperienza del paziente (e del terapeuta) nel qui ed ora della seduta, piuttosto che limitarsi alla comunicazione verbale, la quale, se scotomizza la dimensione della fisicità, corre il rischio di coinvolgere soltanto la sfera del razionale, orientata più a controllare che a vivere. Secondo questa ottica si muove l'intervento organismico; l'utilizzo del contatto corporeo favorisce la messa a fuoco delle sensazioni propriocettive e la loro relazione con l'esperienza affettiva; la percezione del "flusso vegetativo endodermico" (Brown, 1990; 2001) si pone come evidenza del processo di ri-unificazione nel Sé di parti che avevano perso tra loro qualsiasi forma di connessione. Attraverso il contatto corporeo diviene possibile il concretizzarsi dell'esperienza del percepirsi interi, quella che Brown definisce "una condizione di coscienza diffusa" caratterizzata dalla "immediatezza senso-motoria ed affettiva del qui ed ora" (ibidem, p. 106). Non più, quindi, frammentati nelle mille sfaccettature provocate dalla tirannia di una mente-cervello compulsiva, espressione delle componenti antilibidiche del Super io (Fairbairn, 1952; Brown, 1990), ma con l'obiettivo di accedere ad un livello sottostante di esperienza che appartiene ad una situazione di unità corporea preverbale, uno stato dell'Essere in sintonia con i ritmi naturali dell'organismo.

Bibliografia

- Barbaglia F. (1985), *Ri-evoluzione nel corpo: introduzione alla psico-organismica*, Centro Scientifico Torinese, Torino.
- Birkenbihl V. F. (1979), *Segnali del corpo*, tr. it. Franco Angeli, Milano, 1993.
- Boadella D., Liss J. (1986), *La psicoterapia del corpo*, Astrolabio, Roma.

- Bononcini A. (2001), Transfert e controtransfert nella teoria e nella clinica organismica, in Pini M. (a cura di), *Psicoterapia Corporeo-Organismica. Teoria e pratica clinica*, Franco Angeli, Milano.
- Brown M. (1990). *Il contatto terapeutico. Introduzione alla Psicoterapia Organismica*, tr. it. Melusina, Roma, 1995.
- Brown M. (2001), Recenti sviluppi in psicoterapia organismica, in Pini M. (a cura di), *Psicoterapia Corporeo-Organismica. Teoria e pratica clinica*, Franco Angeli, Milano.
- Carotenuto A. (1991). *Trattato di psicologia della personalità e delle differenze individuali*, Cortina, Milano.
- Corsi L. (2001), Riflessioni sui fondamenti epistemologici e storico-filosofici delle concezioni organismiche di Malcolm Brown, in Pini M. (a cura di), *Psicoterapia Corporeo-Organismica. Teoria e pratica clinica*, Franco Angeli, Milano.
- Di Nuovo S., Lo Verso G., Di Blasi M., Giannone F. (a cura di) (1998) *Valutare le psicoterapie. La ricerca italiana*, Franco Angeli, Milano.
- Downing G. (1995), *Il corpo e la parola*, tr. it. Astrolabio, Roma, 1995.
- Fairbairn W.R.D. (1952), *Studi psicoanalitici sulla personalità*, tr. it. Boringhieri, Torino, 1970.
- Favaretti Camposampiero F., Di Benedetto P., Cauzer M. (1998), *L'esperienza del corpo*, Masson, Milano.
- Galimberti U. (1987), *Il corpo*, Feltrinelli, Milano.
- Goldstein K. (1934), *The Organism. A Holistic Approach to Biology Derived from Pathological Data in Man*, Zone Book, NY, 1995.
- Goldstein K. (1954)a, The concept of health, disease and therapy, *American Journal of Psychotherapy*, 8, 745.
- Goldstein K. (1954)b, Transference in the treatment of organic and functional nervous disorders, *International Congress of Psychotherapy*, Zurich.
- Goldstein K. (1970), L'indirizzo organismico, in Arieti S. (a cura di), *Manuale di Psichiatria*, Boringhieri, Torino, Volume III, pp. 1626-1641.
- Kepner J.I. (1993). *Body Process, Il lavoro con il corpo in psicoterapia*, tr. it, Franco Angeli, Milano, 1997.
- Kurtz R., Prester H. (1976), *Il corpo rivela*, tr. it. SugarCo, Milano, 1986.
- Lowen A. (1958), *Il linguaggio del corpo*, tr. it. Feltrinelli, Milano, 1985.
- Lowen A. (1980), *Paura di vivere*, tr. it., Astrolabio, Roma, 1982.
- Luccio R. (1979), *Le origini della psicologia*, in Legrenzi P. (a cura di), *Storia della psicologia*, Il Mulino, Bologna.
- Mc Dougall J. (1989), *Teatri del corpo*, tr. it. Cortina, Milano, 1990.
- Mindell A. (1985), *I messaggi del corpo che sogna*, tr. it. Red, Como, 1993.
- Pasini W. (1982). *Il corpo in psicoterapia*, Cortina, Milano.
- Pini M. (2001), L'ultima frontiera della psicoterapia: il contatto fisico. Pregiudizi, uso illecito, ricerca, in Pini M. (a cura di), *Psicoterapia Corporeo-Organismica. Teoria e pratica clinica*, Franco Angeli, Milano.
- Rabito S. (1991). *La Psicoterapia Organismica secondo le teorie di M. Brown*, tesi di laurea non pubblicata, Università di Padova, anno accademico 1991/92.
- Reich W. (1933), *Analisi del carattere*, tr. it. SugarCo, Milano, 1982.
- Ruggieri V. (1987). *Semeiotica dei processi psicofisiologici e psicosomatici*, Il Pensiero Scientifico, Roma.
- Schilder P. (1935), *Immagine di sé e schema corporeo*, tr. it. Franco Angeli, Milano, 1973.
- Smith E.W., Clance P.R., Imes S. (1998), *Touch in psychotherapy: Theory, research, and practice*, New York, USA: The Guilford Press.
- Solano L. (2001), *Tra mente e corpo. Come si costruisce la salute*, Cortina, Milano.
- Taylor G.J. (1997). *Disorders of affect regulation. Alexithymia in medical and psychiatric illness*, Cambridge University Press.
- Trombini G., Baldoni F. (1999), *Psicosomatica*, Il Mulino, Bologna.