



Individuazione e confini **di Lisa Rablen**

I fenomeni dei confini psicologici sono il soggetto del mio articolo. Tutta la materia vivente ha confini, i limiti fino ai quali si estende un organismo e dove incontra l'ambiente circostante. I confini hanno la duplice funzione di preservare da un lato l'integrità dell'organismo e di mediare dall'altro il contatto tra l'organismo e ciò che lo circonda. La membrana cellulare è il confine di una singola cellula.

Gli organismi complessi hanno confini che non sono limitati alla superficie, ma che si estendono nello spazio circostante, perché possiedono degli organi con i quali percepire, reagire e influenzare il loro ambiente nello spazio, organi di senso che fungono da ricettori; voce, espressioni facciali che includono quelle degli occhi, gesti e azioni che fungono da trasmettitori. I confini sono aree di grande attività in cui avvengono scambi vitali tra l'ambiente circostante e l'organismo.

Stadi di sviluppo nella formazione del confine

La formazione dei confini inizia quando il bambino sviluppa il senso del proprio corpo, un senso che inizialmente non è fermamente definito. Alcune osservazioni suggeriscono un primevo stadio fluttuante del senso del corpo e dei confini. Winnicott (1965) riporta che i neonati durante il sonno profondo mostrano pallore e bassa temperatura in alcune parti del corpo. A volte gridano in panico quando vengono sollevati improvvisamente, come se il cambio di posizione facesse rifluire energia e consapevolezza all'interno di quelle parti del corpo dalle quali erano assenti. I neonati al di sotto dei cinque mesi bloccano l'azione dell'afferrare qualche cosa quando le loro mani entrano nel loro campo visivo e le osservano fissamente (Bower 1977). E' come se per loro il vedere le mani interrompesse la sensazione che la mano è una parte del loro corpo. Lo sviluppo di confini fornisce al neonato il senso della differenza tra "dentro" e "fuori", tra "me" e "altro da me".

Non appena lascia l'utero, tra il bambino e la madre si instaurano quelle funzioni atte a preservargli la vita. Il bambino ha bisogno di sperimentare un senso di iniziativa e di competenza in modo da essere in grado di formare un senso di sé all'interno di un contatto piacevole e significativo con il mondo.

Occupandosi del bambino, la madre è in grado di supportare il suo funzionamento e di portare a compimento qualunque suo intento, come essere nutrito, pulito, scaldato o essere tenuto vicino dalla madre. Winnicott chiama questo stadio di funzionamento madre-bambino lo stadio della "partnership psicosomatica" (1965). Questo termine non suggerisce che il bambino creda di avere potere sulla madre, ma piuttosto che la cooperazione di lei gli consenta di sviluppare la credenza che i suoi sforzi possano fargli trovare nel mondo ciò che vuole e di cui ha bisogno (Winnicott 1964).

Una perfetta trasformazione

Durante la gravidanza le madri si preparano per il compito di accudire i figli. L'utero contiene un organismo in rapida crescita e biologicamente molto attivo, che nella donna gravida comporta uno spostamento verso il basso e un aumento dell'energia. Si può verificare un ammorbidimento nell'armatura, una "specie di allentamento delle vecchie connessioni per essere pronte a un nuovo ruolo" (Brazelton 1975). Brazelton e i suoi colleghi, studiando delle giovani donne gravide in sedute psicanalitiche settimanali, rimasero sorpresi nel constatare quanto fosse facile formulare una previ-

sione di psicosi post-partum come altamente probabile. Essi sostenevano che qualsiasi donna correva il rischio di diventare psicotica dopo la nascita di un bambino. Le previsioni erano sbagliate. Le ansie e lo smantellamento di vecchi concetti che i terapeuti avevano notato nei sogni e nelle libere associazioni erano un normale aspetto della gravidanza. Tutto questo consentì alle madri di "assumere una nuova forma in un modo molto potente intorno all'individualità del particolare bambino che avevano" (Brazelton 1975).

L'apertura psicologica consente alla madre di diventare la perfetta partner del bambino nei suoi sforzi di soddisfare i suoi bisogni. Le consente di entrare in una "partnership psicosomatica" con lui. Il neonato ha bisogno di poter usare sua madre per fare quelle cose che non può fare senza di lei per conservarsi in vita e assicurarsi la crescita. Durante questo stadio i confini del bambino includono sua madre.

Dalla fusione all'individuazione

Le prime interazioni tra madre e bambino non sono limitate a quelle della "partnership psicosomatica". Molto presto il bambino vuole avere un dialogo con sua madre. Con il contatto degli occhi, sorridendo e facendo versi, egli la invita al dialogo e le risponde. Intorno al quinto o sesto mese il bambino ha acquisito delle riserve corporee per reggere lo sconforto e una certa comprensione cognitiva che gli permette di poter attendere con fiducia la soddisfazione dei suoi bisogni. Egli è pronto a rinunciare alla fusione psicosomatica e a iniziare il processo di separazione e individuazione psicosomatiche. La madre facilita questo processo tramite il suo inconscio "dis-adattamento" (Winnicott 1965). Smette di essere così presa dal bambino e riscopre i suoi propri interessi. Il dialogo tra loro ora si estende al livello psicosomatico.

I problemi di separazione e individuazione nell'adulto sono il risultato di un'insufficiente fusione con la madre e di un insufficiente dis-adattamento di lei. Se la madre non riesce a occuparsi a sufficienza del bambino, la partnership psicosomatica verrà distorta e il piccolo verrà esposto alle "interferenze ambientali" (Winnicott 1965) al di là delle sue capacità. Invece di essere in grado di agire, egli sarà costretto a reagire, cosa che lo farà sentire impotente, una vittima, o lo porterà addirittura a sperimentare la discontinuità dell'essere. Se questo si ripete spesso, il bambino svilupperà un meccanismo difensivo volto a proteggerlo da tali agonie. I traumi specifici dell'annichilimento, del rifiuto, dell'abbandono, della manipolazione e dell'oppressione, così come sono relazionati ai tipi caratteriali, si verificano tutti all'interno del contesto della distorta partnership psicosomatica e/o di un insufficiente dis-adattamento della madre.

I nostri confini, che ci separano da e ci connettono con il nostro ambiente in generale, e con le altre persone in particolare, rimangono parte della nostra esperienza e della nostra personalità per tutta la vita. E' ben risaputo che esistono differenze culturali circa la distanza che deve separare le persone durante una conversazione. Esistono anche differenze individuali; i criminali, per esempio, tendono a "esplodere" quando le altre persone si avvicinano troppo. Le esperienze dei confini riflettono la struttura caratteriale; e questo è comprensibile visto quanto modella il loro sviluppo.

Osservazioni cliniche dei fenomeni di confine

Nel contesto della loro relazione spaziale con gli altri, le persone possono sperimentare fisicamente i confini. L'aumentata consapevolezza corporea acquisita tramite il lavoro bioenergetico è utile e spesso necessaria per vivere queste esperienze. Con delle modifiche nella distanza tra i due membri della diade terapeutica, si possono osservare cambiamenti fisici e psicologici. Tipicamente, esistono due punti oltre i quali il proseguire nell'avvicinamento o in un ulteriore allontanamento causano dei cambiamenti ben precisi nel corpo e/o nelle emozioni, come l'irrigidimento di alcune aree del corpo, il distogliere involontario degli occhi, o la perdita di sensazione in una parte del corpo. Tra questi due punti si trova un'area di contatto ottimale. La posizione di questi due punti, così come il genere

di cambiamenti osservati, varia a seconda della struttura caratteriale, del livello di energia e della qualità del radicamento della persona coinvolta.

Il terapeuta bioenergetico che legge questo materiale avrà oramai capito che lo studio dei fenomeni di confine nella pratica può essere utile per esplorare i problemi estremamente dolorosi nascosti nelle strutture caratteriali. Questi "esercizi" spesso all'inizio rivelano l'unità di mente e corpo. Essi evidenziano anche l'impatto delle persone sugli altri, cosa che la cultura occidentale ci insegna a ignorare, ma sulla consapevolezza del quale si basano le esplorazioni guaritrici del transfert. Per questi motivi gli esercizi che seguono sono molto utili per i terapeuti bioenergetici che iniziano la pratica e per quei pazienti che iniziano il lavoro bioenergetico.

Quanto segue è una descrizione degli esercizi che ho studiato per facilitare l'esplorazione dei fenomeni di confine nella pratica o in ambito di training.

Fusione e dialogo

Questo esercizio è più adatto ai gruppi di training per facilitare l'esperienza e dimostrare il precoce sviluppo dei confini. E' meglio farlo in gruppi di tre persone, una nel ruolo del "bambino", un'altra in quello del genitore e la terza in qualità di osservatore il cui feedback verrà usato nella discussione successiva all'esercizio. La persona nel ruolo del "bambino" può avere un'esperienza che si avvicina molto a quella di fusione con la madre vissuta da un vero neonato, con la "madre" che gli consente di iniziare i primi movimenti e lo sostiene nel farli senza interferire in alcun modo.

Il "bambino" inizia stando in piedi e radicandosi, possibilmente con gli occhi chiusi. Il "bambino" lascia che le braccia si muovano in base a degli impulsi che sente dentro di sé. La "madre", notando dei piccoli movimenti nelle braccia del "bambino", si sposta alle sue spalle e dolcemente gli sostiene le braccia, cercando di renderle meno "pesanti" ma lasciandole totalmente libere di muoversi a loro piacimento. Il "bambino" dovrebbe muovere le braccia piuttosto lentamente, in modo da avere la sensazione, come hanno i bambini, di assaporare ogni momento. Dopo quattro o cinque minuti di questi movimenti, la "madre" dolcemente si separa dal "bambino", lasciandogli un po' di tempo per vivere la separazione. Per il "bambino" è utile esplorare la sua reazione alla separazione. Desidera riunirsi alla madre? Si sente arrabbiato, desiderando correggere la situazione? Ha vissuto la separazione come un "torto"? Anche l'esplorazione del sentimento di separazione da parte della madre può essere utile. Le osservazioni del terzo membro della triade sono utilizzate per completare il quadro.

La seconda parte di questo esercizio ha lo scopo di aiutare i partecipanti a vivere un'approssimazione dell'esperienza di un "dialogo psicosomatico". Come nella parte precedente, il "bambino" sta in piedi e si radica e inizia a muovere le braccia secondo gli impulsi che sente dentro di sé. La "madre" si sposta dietro al "bambino" e stabilisce un contatto con le braccia del "bambino". Questa volta, tuttavia, la "madre" si consente di seguire la sua iniziativa per quanto riguarda i movimenti, restando tutto il tempo attenta ai movimenti del "bambino", creando quindi un dialogo in cui ciascuno è interlocutore dell'altro. Dopo questo esercizio il "bambino" e la "madre" ancora una volta esplorano le rispettive reazioni. Si è verificato un vero e proprio "dialogo"? C'era la tendenza a evitare il dialogo e a entrare in uno schema di dominio-sottomissione, con la "madre" che tende o a perdere la propria sensibilità nei confronti dei movimenti del "bambino" o che acconsente a essere dominata dal "bambino"? Al posto delle braccia, per questo esercizio si possono usare anche altre parti del corpo, le spalle o la testa ad esempio; queste alternative consentono ad alcune persone di avere un'esperienza più intensa.

Esplorazione dei confini

Questi esercizi sono molto utili. Nel primo due persone stabiliscono il confine ottimale dello spazio interpersonale all'interno del quale si può attuare un "dialogo". Una distanza interpersonale più ampia rispetto al confine di questo spazio causa un senso di perdita, di minor contatto, o dei cambia-

menti nel corpo come maggiore tensione o diminuita consapevolezza della perdita. A una distanza inferiore al confine di questo spazio, si può manifestare la sensazione di essere invasi o violati, oppure la persona può sperimentare un'inibizione degli impulsi a lottare o a fuggire, come evidenziato dalle tensioni nei muscoli corrispondenti.

L'esercizio che segue aiuta una persona a sperimentare una varietà di distanze ottimali per il contatto, identificando un punto di minima e massima distanza oltre il quale questo contatto ottimale va perso. Al fine di favorire l'auto-consapevolezza, inclusa quella del proprio corpo, si chiede al paziente di chiudere gli occhi e di mettersi in posizione di grounding (Lowen, 1972).

Il paziente deve stare con i piedi separati quanto l'ampiezza delle spalle, respirare profondamente e prendere coscienza dell'effetto della gravità sul suo corpo. Si chiede al paziente di riaprire gli occhi una volta raggiunta questa maggiore consapevolezza e di stabilire un contatto con gli occhi del terapeuta che si trova in piedi a una certa distanza dal paziente. Una volta stabilito il contatto con gli occhi, al paziente viene detto di notare ogni cambiamento fisico o emotivo che si verifica man mano che il terapeuta cammina verso il paziente. Non appena il paziente nota un cambiamento deve dire "stop" al terapeuta. Se l'avvenuto cambiamento non rientra una volta che il terapeuta ha smesso di avvicinarsi, egli deve chiedergli di allontanarsi, un passo alla volta finché il cambiamento si annulla. In tal modo si individua il punto di minima distanza dello spazio ottimale per il contatto dato, che si manifesta da sé a questo punto. Il punto di distanza massima viene stabilito in modo simile; invece di avvicinarsi al paziente, il terapeuta lentamente si allontana. Il terapeuta può anche voltare le spalle al paziente per aumentare l'esperienza di allontanamento.

Cambiamenti al punto di minima distanza all'interno del confine possono includere: un senso di disagio, il distogliere gli occhi, le mani che diventano fredde, oppure tensione o insensibilità in altre parti del corpo. Al punto di massima distanza del confine l'esperienza può includere: senso di perdita, tristezza, perdita di contatto, sollievo, senso di costrizione al petto, oppure tensione o insensibilità in parti del corpo.

I confini e i cinque tipi caratteriali

I cinque tipi caratteriali descritti da Alexander Lowen (1958) mostrano differenze caratteristiche nelle loro reazioni a questo esercizio. Una persona con difese prevalentemente schizoidi può scoprire che può lasciar avvicinare il terapeuta estraniandosi e rimanendo "nella testa". Potrà sentirsi sorpreso nel sentirsi più vivo e in contatto con il proprio corpo se il terapeuta è lontano, anche se gli volge la schiena. La distanza e l'assenza di contatto lo fanno sentire al sicuro.

Una persona con difese prevalentemente psicopatiche può scoprire che gli piace che il terapeuta arrivi molto vicino perché si relaziona a lui con il suo "falso sé" manipolatore (Lowen 1983), che egli adatta alle richieste degli altri in modo da poterli dominare. Rimanendo distante dal terapeuta può scoprirsi ansioso, un'ansia che deriva dalla sua mancanza di radicamento. Ha bisogno che gli altri lo adorino e lo sostengano per sentirsi sicuro.

Una persona con difese prevalentemente orali, quando il terapeuta si allontana, può scoprire un acuto senso di perdita, solitudine e ansia. Si fonde con gli altri ed è dipendente da loro, incapace di protendersi assertivamente verso gli altri e di nutrirsi.

Una persona con difese prevalentemente masochiste può scoprire che per lei esiste solo un'area molto ristretta in cui si sente a suo agio. Una distanza troppo grande la fa sentire triste e sola, mentre una vicinanza eccessiva gli dà la sensazione di aver perso la sua libertà; e questi due punti sono molto vicini l'uno all'altro.

Una persona con difese prevalentemente rigide si troverà a suo agio e sarà in grado di mantenere la sua integrità a varie distanze dal terapeuta. Invertendo i ruoli e facendo avvicinare il paziente al terapeuta, può scoprire il suo bisogno di essere accettato e rassicurarsi rispetto al fatto che non verrà rifiutato.

Confini, grounding ed energia

La persona che ha aumentato la sua connessione con il suolo (Lowen, 1972) e ha investito una maggiore quantità di energia nel suo corpo, per esempio passando del tempo in una posizione di stress con una respirazione più profonda, scoprirà che la varietà di distanze ottimali per il contatto e il dialogo è aumentata. Il terapeuta che rimane in piedi a una distanza che prima metteva il paziente a disagio, può ora essere vissuto dal paziente come collocato in una zona di contatto ottimale. Invece di essere in grado di affrontare il disagio causato da un'eccessiva vicinanza del terapeuta solo tramite la lotta o la fuga, o attraverso la sottomissione o il dominio (le versioni inibite di lotta e fuga), il paziente ha imparato una terza possibilità: essere più radicato e più energizzato. Essere più radicato gli consentirà anche di tollerare una maggiore distanza del terapeuta prima di sentire un senso di perdita.

Sembra comprensibile che il maggiore investimento di energia nel corpo andrà anche a incrementare le due funzioni dei confini, preservazione dell'integrità e contatto. Il benefico effetto del grounding può essere meglio compreso come la sostituzione del supporto che un tempo abbiamo ricevuto da nostra madre, con il sentirsi ora sostenuti dai piedi e dal terreno.

Esplorazione degli effetti del grounding e dell'energizzazione

L'esercizio inizia chiedendo al paziente di chiudere gli occhi e di mettersi in posizione di grounding. Una volta raggiunta una maggiore consapevolezza, il paziente deve stabilire un contatto con gli occhi del terapeuta che sta in piedi a una certa distanza dal paziente. Una volta stabilito il contatto oculare, si dice al paziente di notare qualsiasi cambiamento corporeo o emotivo che si verifica mentre il terapeuta lentamente si avvicina al paziente. Una volta che il paziente ha notato il cambiamento, deve dire "stop". Invece di fermarsi o di arretrare, il terapeuta avanza di uno o due passi ancora e rimane lì in piedi. Il paziente viene invitato ad aumentare il suo livello di grounding e di energia, ad esempio pestando i piedi, o scuotendo i pugni e urlando "no", oppure semplicemente gridando senza parole, per un minuto o due. Dopo questa espressione di assertività, il paziente deve controllare se si sente in modo diverso. Spesso rimane sorpreso nel trovarsi a proprio agio e rilassato nonostante la vicinanza che prima gli provocava tanto disagio. Il grounding e l'aumento di energia attraverso l'auto-espressione e/o l'auto-asserzione hanno affermato i suoi confini e la sua integrità, così che ha potuto ottenere una maggiore vicinanza, intimità e contatto senza violare se stesso o il terapeuta.

Cambiamento di energia, grounding e confini e i cinque tipi caratteriali

La persona con difese prevalentemente schizoidi può scoprire che può stabilire un cauto contatto con questo esercizio.

La persona con difese prevalentemente psicopatiche può scoprire che non vuole che il terapeuta le si avvicini troppo perché ora prova un senso di violazione e disagio in questa vicinanza. Una volta radicata ed energizzata, si può permettere di sentire i suoi veri sentimenti.

La persona con elementi prevalentemente orali può scoprire che non si sente per niente impotente come si sentiva prima, che può acquisire un senso di vitalità mentre si radica e si protende con forza con la voce e i gesti verso un terapeuta lontano, e/o che può anche stare sola.

La persona con difese prevalentemente masochiste può scoprire che può sentirsi libera e allo stesso tempo rimanere in contatto quando è radicata, perché perde la paura della rabbia e delle critiche del terapeuta, consentendosi di mantenere il contatto senza sacrificare la propria libertà.

La persona rigida con i suoi buoni confini può scoprire che la vicinanza con un suo pari vale il rischio del rifiuto, che può, se necessario, sostenere il dolore senza rigidità se solo è energizzata e radicata.

Conclusione

La presente discussione delle tipiche esperienze con questi esercizi sul confine da parte dei cinque tipi caratteriali rivela che queste esperienze sono dei veri e propri fenomeni di transfert. Siccome queste distorsioni del transfert sono sperimentalmente ricreate con gli esercizi sui confini e vissute allo "status nascendi", esse sono più prontamente capite emotivamente come dei transfert. Le varie reazioni a questi esercizi sui confini verranno trattate nei dettagli in uno scritto futuro.

I fenomeni dei confini psicologici sono il soggetto di questo articolo. Gli stadi evolutivi del processo di formazione dei confini iniziano con un primo stadio in cui i confini sono fluttuanti, proseguono verso uno stadio in cui i confini del bambino includono la madre, e gradualmente portano all'acquisizione dei confini individuali. Vengono descritti specifici esercizi che consentono l'esplorazione sperimentale e didattica dei fenomeni di confine.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

Bower, T. The Perceptual World of the Child. Glasgow: Fontana/Open Books. 1977.

Brazelton, B. "Human Maternal Behavior after delivery". In Parent-Infant Interactions. Cigan Foundation Symposium 33. 1975.

Lowen, A. (1958). Il linguaggio del corpo. Milano Feltrinelli, 1978.

_____ (1972). La depressione e il corpo. Roma, Astrolabio, 1980.

_____ (1983). Il Narcisismo. Milano, Feltrinelli, 1985.

_____ The Family and Individual Development. London: Tavistock Press. 1965.

_____ The Maturational Process and the Facilitating Environment. London: Hogarth Press. 1965.

Winnicott, D.W. The Child, the Family and the Outside World. London: Penguin Books, 1964.

Tratto da Bioenergetic Analysis.

Traduzione di Rosalia Nordio, a cura di Luciano Marchino.