

LE PRIME FASI DI UN APPROCCIO PSICO-ORGANISMICO CON UNA PAZIENTE PSICHIATRICA ISTITUZIONALIZZATA: L'INCONTRO CON FRANCESCA

di Richard WolfNathan

Tratto da *Psicoterapia Corporeo-Organismica, Teoria e Pratica Clinica*, a cura di Mauro Pini, FrancoAngeli Editore, Milano, 2001

1. Presentazione

Ho cominciato a lavorare con Francesca¹ nel Marzo 1993, nell'ambito di un progetto di formazione che avevo proposto al Servizio psichiatrico diagnosi e cura (Spdc) dell'Ospedale di Cittiglio (Varese): si trattava di sperimentare l'approccio psico-organismico con una paziente psichiatrica cronica ricoverata in reparto.

I tradizionali metodi di terapia e gli interventi riabilitativi impiegati con Francesca non avevano dato buoni esiti; la paziente era ricoverata in reparto psichiatrico da circa quattro anni. Ho percepito immediatamente che nonostante la sua drammatica storia, raccontatami in modo frammentario, vi erano ancora delle concrete possibilità di lavorare con lei e di stabilire un contatto utilizzando le metodiche della psicoterapia organismica. Nutrivo alcuni dubbi sulla diagnosi di schizofrenia che era stata ventilata tempi addietro, ma avevo una buona impressione del suo psichiatra, il dr. Riccardo Bianco².

Ci accordammo perché le sedute si svolgessero presso il Centro psicosociale (Cps) di Laveno (Varese) nella sala adibita alla terapia familiare. Per creare un ambiente confortevole ed accogliente, adatto alla psicoterapia organismica, una volta alla settimana venivano tolte le sedie e collocati alcuni tappeti, tre materassini, diversi cuscini colorati ed una stufa elettrica. Le sedute venivano videoregistrate con un apparecchio piazzato dietro uno specchio multidimensionale, mentre vari membri dell'equipe psichiatrica facevano da osservatori. Per cominciare descriverò dettagliatamente le prime due sedute.

2. Prima seduta

Francesca venne accompagnata alla sede del Cps di Laveno in automobile dalla Caposala e da un infermiere del reparto psichiatrico. Una volta arrivata, mi presentai: Francesca camminava con difficoltà per gli esiti di una poliomielite e per la sua condizione anoressica. Entrammo subito nella stanza di terapia insieme a Riccardo Bianco, ci sedemmo sui materassi stesi per terra, appoggiandoci contro i cuscini. Riccardo si posizionò a sinistra, in un angolo, Francesca si sedette a destra, sotto le finestre, ed io mi sedetti contro il muro, tra Riccardo e Francesca. Comunicai a Francesca la nostra intenzione di videoregistrare le sedute, la informai che dietro lo specchio si trovavano degli operatori ed ella mi dette il suo assenso.

¹ I nominativi ed i luoghi citati nel presente lavoro, eccetto il Dott. Riccardo Bianco, la sig. Norma Fornoni e le sedi del Spdc, sono stati inventati per garantire la riservatezza della paziente.

² Psichiatra, psicoterapeuta, Responsabile del Centro residenziale di terapia psichiatrica (Uop) di Luino, Azienda Ospedaliera, Ospedale di Circolo Fondazione Macchi, Varese.

Dopo essersi seduta in posizione rannicchiata, con la schiena rigida, congelando quasi le braccia e le gambe, Francesca iniziò a parlare. Mi disse spontaneamente, con voce lamentosa e monotona: “Non ho più fame. Non ho più il controllo degli sfinteri. Non riesco a capire. Mi sono buttata dalla finestra. Non ho più muscoli”.

Guardammo insieme i muscoli delle sue gambe e, senza parlare, le dimostrai che ero d'accordo; le chiesi se conosceva quest'uomo, indicando Riccardo. “Sì, mi fa paura”, rispose, “ho paura del reparto. Non provo sentimenti per mia sorella, per mia figlia, per mio marito (si muoveva lentamente, alla ricerca di una posizione). Non parlo con gli altri. Dico sempre le stesse cose. Voglio morire, dottore. Mi faccia morire (guardando Riccardo). Un urlo in continuazione da anni che fa impazzire il reparto! Quando una non può mangiare è finita. Vedo il reparto come un corridoio lunghissimo con tanti buchi... (pausa). Non ho stimoli. Non mi interessa niente”. (ripeté varie volte, poi seguì un lungo silenzio).

Le chiesi se poteva alzarsi: “No, cado”, rispose, e allora le proposi di mettersi in piedi, appoggiando la schiena alla mia. Accettò, ma appena le nostre schiene si toccarono si sedette. “Ora ci siederemo”, dissi, “e ti spiegherò perché sono qui”. “Come mai è qui?”, chiese con voce monotona. Le raccontai ciò che era avvenuto e le speranze che l'equipe psichiatrica aveva riposto in lei. “Io ho perso la speranza... non riconosco neanche gli oggetti... voglio morire”. “Sfortunatamente conosco quella sensazione” (di voler morire), replicai. Dopo un silenzio Francesca riprese a parlare: “Quando ero giovane andavo a ballare... adesso niente... mi dà fastidio mangiare con questo sfintere sotto... “. Mantenne un contatto fisso con gli occhi che sembrava esprimere nel con tempo odio e distanza. Durante i frequenti periodi di silenzio rimaneva immobile.

Francesca: “Mi sento esaurita. Mangiare e bere mi fa fastidio (mi fissava, aspettando una mia reazione). Continuo a pensare alla morte di mia figlia, invece sta bene”.

Rick: “Come mai non ti sdrai se ti senti esaurita?”.

Francesca: “È per educazione che non mi sdraio”.

Rick: “Come trovi il mio italiano? Riesci a comprendermi?”.

Francesca: (facendo cenno di sì) “Non mi dà sollievo neanche fumare una sigaretta”.

Rick: “Non aspiri il fumo?”.

Francesca: “No. Ho paura di quello che succede nel mondo quindi mi nascondo in camera”.

Rick: “Da quando?”.

Francesca: “Non lo so. Non ho il senso del tempo” (lungo silenzio). Ho paura della gente che entra in reparto, parenti che portano da mangiare, discutono, parlano di uscire, parlano di casa”.

Rick: “La parola ‘casa’ ti fa paura? Dove?”.

Francesca: “Qui (indicando il petto e girandosi verso Riccardo). Dottore, mi faccia una puntura, mi faccia morire, non ne posso più” (Riccardo rispose che non poteva).

Rick: “Ti dispiacerebbe se mi sedessi sul tuo stesso materasso? (mi sedetti fra Riccardo e Francesca sul suo materasso). Io ho freddo: tu non hai freddo?”.

Francesca: “Non ho il senso del valore del denaro” (incrociò le braccia sul petto toccando l'orecchio sinistro - lungo silenzio).

Rick: “Ci sono persone che potrebbero dire che questo è positivo”.

Francesca: “Non so curare le mie spese”.

Rick: “Chi lo fa?”.

Francesca: “Una mia amica (si riferiva ad una persona che prende la sua pensione). Non ricordo come raggiungere Saltirana (dove Francesca aveva abitato prima di essere ricoverata), il marmo, i sassi ... mi spaventano”.

Rick: “Tu stai guardando tutte queste cose esterne (continuò a fissare intensamente i miei occhi): cosa vedi quando guardi miei occhi?”.

Francesca: “Niente. Posso togliermi le scarpe? (silenzio; tolse lentamente le scarpe). Cittiglio sarebbe una bella comunità, le infermiere sono brave, ma vedo nemici. Ho paura che mi picchino. Cado per terra, mi spoglio nuda”.

Rick: “Come mai?”.

Francesca: “Mi dà fastidio quello che debbo portare” (silenzio).

Rick: “Hai tante reazioni che sembrano sane”.

Francesca: “Io non mi sento pazza, io sono alienata” (silenzio).

Rick (guardando intorno): “Questo non è un reparto, Riccardo, questo é un reparto? (Riccardo rispose di no). Ho preparato questo locale per un lavoro con il corpo; sono un psicologo”. (Sentii che era giunto il momento per proporre un contatto corporeo diretto). Sono convinto che questi problemi di alienazione siano insorti molto presto”.

Francesca: “Infatti, con miei genitori non andavo d'accordo. Mia sorella ed io dovevamo scappare perché i miei genitori litigavano sempre. Mio padre preferiva mia sorella, maggiore di tre anni. Lei ha una famiglia, bambine, marito, lavoro. Si è sottomessa a lui, io non mi sono mai sottomessa a mio marito. Eravamo sempre insieme, lavavamo la macchina, andavamo in giro... troppa simbiosi”.

Rick: “Forse no”.

Francesca: “Mi piaceva andare in giro in macchina, non stare sempre in casa. Mi piacerebbe leggere ma non leggo. Vedo tristezza, sento impotenza. Non dormo da dieci anni”.

Rick: “Il tuo organismo deve essere stressato se non dormi”.

Francesca: “Il mio organismo si é debilitato... (silenzio). Vorrei prendere una pistola e spararmi un colpo”.

Rick: “Il suicidio è un reato, è contro la legge”.

Francesca: “Litigavano, si picchiavano (Francesca stava nuovamente rievocando le scene e le situazioni vissute in famiglia)”.

Francesca raccontò i suoi tentati suicidi: il tubo di metano in bocca, la defenestrazione dal quarto piano...

Rick: “Francesca, sei indistruttibile, come mai?”.

Francesca: “Opera di Dio. Forse non so cos'è la paura” (raccontò la sua esperienza con l'elettroshock).

Rick: “Lo fanno ancora? Aveva un effetto?”.

Francesca: “No”.

Rick: “Tu sei indistruttibile”.

Francesca: “Dio non mi vuole”.

Rick: “Sto provando a sentire l’effetto dentro di me di ‘Dio non mi vuole’” (silenzio).

Francesca: “Tu capisci cosa succede nella politica italiana?”.

Rick: “Probabilmente meno di te”.

Francesca: (lasciando scappare un sorriso) “Ho l’impressione che qualcosa stia migliorando in Italia, sia fuori che dentro”.

Rick: “Non ho questa impressione. Come mai tuoi occhi sono così espressivi adesso?”.
Le proposi di provare un contatto diretto semplice con me e le dissi: “Debbo aspettare il tuo invito o debbo proporlo quando lo sento io?”.

Francesca: “Quando lo senti tu”.

Rick (dopo un lungo silenzio): “Non oggi. Quando lo sentirai tu. Quanto tempo è giusto per la nostra seduta?”.

Francesca: “Non ho il senso del tempo e dello spazio, dottore, non ne posso più, mi ammazzi, mi dia una puntura”.

Rick: “Possiamo darci la mano” (mi resi conto che ormai la seduta volgeva al termine; ci demmo la mano e rimanemmo con questo semplice contatto diretto per ben tre minuti in silenzio). “Hai le mani più calde che ho toccato oggi”.

Francesca: “Posso andare?”.

Rick: “Sì, è giunto il tempo”.

Francesca: “Come si chiama, lei?”.

Rick: “Richard”.

Francesca: “E di cognome?”.

Rick: “Nathan”.

Francesca: “Io Francesca de Julis” (mentre Francesca si rimetteva le scarpe, Riccardo osservò che de Julis è un cognome nobile).

Rick: “Arrivederci”.

Francesca: “Grazie”.

3. Seconda Seduta

Prima di raggiungere la stanza della terapia, Francesca crollò per terra; io ed un infermiere la portammo dentro e la facemmo sdraiare sul materasso al centro della stanza. Poi io e Riccardo la coprimmo con una coperta e ci sedemmo ai suoi fianchi in silenzio.

Francesca: “Mi faccia morire, la prego dottore” (ripeté almeno dieci volte questa frase sempre più rapidamente, fino a diventare un mormorio ed infine un suono pre-verbale).
“Sono una che ammazza i bambini!” (urlando).

Le misi una mano sulla schiena, la dondolai molto lentamente mentre Riccardo mise spontaneamente una mano sulla sua fronte.

Rick: “Sei come una bambina molto sola”.

Francesca: “Mi faccia morire, dottore. Lasciatemi qui, non voglio essere più là. Sto qui, sto qui. Uccidetemi, vi prego, lasciatemi qui. Sono stata legata al letto perché mi spoglio nuda”.

Tutto il corpo stava muovendosi lentamente e ritmicamente. Spostai la mia mano su una gamba e accompagnai il suo movimento spontaneo.

Francesca: “Lasciatemi qui”.

Stese una mano in aria ed io le offrii la mia mano chiedendole se voleva stringerla, e la strinse.

Francesca: “Portami con te (si alzò all'improvviso e cominciò a mettere le scarpe). Non ne posso più. Voglio morire (smise di infilarsi le scarpe e iniziò a emettere dei suoni). Uh, uh, uh... Sono finita Richard, sono finita, Richard (lungo silenzio). Uccidetemi, vi prego, uccidetemi... vi prego!”.

Ripeté almeno dieci volte, poi sempre più piano, sino a diventare un mormorio e, come prima, un suono pre-verbale. Infine si sedette; aveva un aspetto pallidissimo, tirato, invecchiato, semidistrutto, tanto da sembrarmi una “strega cattiva”, l'archetipo della Madre distruttiva (cfr. Neumann, 1949).

Francesca: “Uccidimi, Richard... uccidimi, Richard!”.

Le offrii un contatto dicendole: “Stringi la mia mano”, ma crollò giù, affiancata da me e Riccardo. Non la toccammo. Si calmò un po' e disse: “Mi dai una sigaretta?”.

Rick: “Ho smesso; non durante quest'ora (Francesca si sollevò sul fianco). Voglio sapere cosa vuoi dire questo ‘uccidimi’”.

Francesca (non rispose alla mia domanda): “Non ne posso più!”.

Rick: “Possiamo uscire se vuoi” (mi ignorò, mentre il suo bacino dondolava ed emetteva suoni pre-verbali). Questo bacino, cosa sta facendo?”.

Apparentemente sorda, ripeté: “Uccidimi Richard”. Stava sdraiata sulla schiena, girata verso il muro, il bacino continuava a dondolare; sembrava una bambina abbandonata, disperata, che si nutre da sé.

Rick: “Questo bacino fa dei bellissimi movimenti. Come mai?”.

Francesca: “Uccidimi!”.

Rick: “Ok, uccido questa voce”.

Misi una mano sulla sua fronte da dove, secondo il modello organismico, emerge questo micidiale Super io antilibidico che stava diventando più consapevole e rilevabile attraverso l'espressione corporea. Il suo bacino continuava ad oscillare e ciò dimostrava la sua capacità, mai perduta, di mobilitare una fonte vegetativa in contrapposizione all'azione tirannica della sua mente-cervello.

Francesca: (più pacatamente) “Ti prego, uccidimi” (il suo tono era commovente, sembrava chiedesse qualcosa).

Rick: “Permetti un contatto? Dove?”.

Francesca: “In testa”.

Rick: “Quindi va bene questo contatto sulla fronte?”.

Francesca: “Sì (silenzio). Non ho mia figlia”.

Rick: Dove è tua figlia, nel corpo?”.

Francesca: “Da nessuna parte”.

Rick: “Immagina che ci sia. Dov'è?”.

Francesca: “Qui” (indicando l'inguine).

Rick: “Immaginati uccisa. Stai uccidendoti in continuazione”.

Francesca: “Sì”.

Rick: “Da quanto tempo?”.

Francesca: “Da dieci anni”.

Rick: “Solo dieci? (e dopo una pausa in silenzio). Adesso sto uccidendoti”. Con una mano appoggiata sull'osso sacro accompagnai il dondolio del suo bacino. All'improvviso disse: “Vado”. Si mise le scarpe emettendo suoni preverbali, era completamente sconvolta.

Rick: “È molto giovane e bello quel suono. Francesca, posso proporre qualcosa?”.

Si mise in piedi e si indirizzò lentamente, con passi felpati, verso la porta.

Francesca: “Uccidimi, Richard!”.

Continuò a dirigersi verso la porta ed io la accompagnai.

Rick: “Vuoi veramente andare?”.

Crollò per terra; io e Riccardo la facemmo sdraiare sul tappeto coprendo la con una coperta. Il bacino continuava a dondolare.

Francesca: “Non capisco le distanze”.

Questo potrebbe indicare che Francesca stava iniziando a percepirsi dall'interno e ciò, inevitabilmente, provocò un urlo.

Francesca: “Uccidetemi! Vi prego, uccidetemi ... vi prego!”. (continuò a gridare queste parole fino a che diventarono un suono indistinto, seguito dal silenzio).

Rick: “Vuoi un contatto diretto?”.

Francesca: “No (silenzio). Uccidimi, Richard!”.

Rick: “Ok”.

Stavo sdraiato sul tappeto, vicino a lei. Misi una mano sulla sua fronte mentre lei ripeté, ma con tono più calmo: “Uccidimi”, finché si trasformò in un pianto senza lacrime e quindi in un gemito: “Voglio andare”.

Rick: “No!”.

Si alzò, sempre con difficoltà, camminò verso la porta ed uscì; nel corridoio cominciò a marciare sul posto con passi silenziosi, indecisa, fino a crollare per terra. L'infermiere ed io la riportammo dentro e la facemmo sdraiare sul materasso. Poi riprese a urlare.

Francesca: “Uccidetemi!”.

Rick: (incoraggiandola) “Più forte!”.

Francesca: “Uccidetemi!”.

Rick: “Chi?”.

Francesca: “Tutti!”.

Rick,: “Questa é la tua esperienza?”.

Francesca: “Non ho un senso del tempo e dello spazio”.

Rick: “È molto profondo, anche se non sento ancora cosa vuoi dire”.

Le proposi di permettersi durante la settimana questi movimenti spontanei di dondolio e questi suoni pre-verbali. Chiesi inoltre a Riccardo di farle avere qualche coperta in più per la notte. La sua circolazione sanguigna scorreva con più facilità dall'endoderma verso la periferia del corpo e ciò si accompagnava ad un visibile ritorno di colorito cutaneo.

Francesca: “Voglio andare Richard”.

Rick: “ Adesso, sì”.

Si mise in piedi, ma le gambe crollarono di nuovo ed io, che ero sdraiato, mi misi in ginocchio e la sostenni sotto le ascelle mentre marciava sul posto, finché riuscì a raccogliersi e a andarsene definitivamente. “Questo si intende”, disse ad un'infermiera dopo.

4. Gli incontri successivi

Le sedute successive contengono molti degli aspetti emersi nei primi due incontri. Gradatamente si riuscì a identificare in Francesca molte risposte al livello organismico che esprimevano un'attività interna sempre meno frammentata (Nathan, 1984). Cercherò di focalizzare l'attenzione sugli aspetti che maggiormente evidenziano l'evoluzione di questa dinamica interna.

Francesca arrivò molto depressa, dichiarando di non aver niente da dire. La rassicurai che andava bene anche così e che potevamo lavorare esclusivamente sul corpo. Aspettammo in silenzio, poi, su mio invito, si sdraiò. Misi una mano sulla fronte con l'intento di calmare la feroce attività del suo Super io antilibidico e collocai l'altra mano sull'addome. Sorprendentemente (ma in fondo me lo aspettavo), mi accorsi subito di una certa morbidezza dello strato mesodermico e di un senso di calore che dimostrava una sostanziale accettazione dal mio contatto e una vitalità dello strato endodermico che emergeva dalla profondità delle viscere.

Riccardo viene sostituito per una seduta da una sua collega psichiatra. Non è casuale che dopo aver effettuato, la settimana precedente, un lavoro di contenimento e di contatto abbastanza lungo, si sia accentuata la sua instabilità e lo squilibrio interno al suo organismo, dovuti presumibilmente anche alla polarità maschile-femminile che la presenza di questa collega introduceva per la prima volta.

Francesca implorò di essere uccisa ed io le chiesi dove. Indicò la testa ed iniziai a premere sulle sue tempie, il che poteva produrre il momentaneo effetto di sostituire dall'esterno quella stessa pressione che lei stessa inconsciamente generava in quel punto. Speravo così di portare alla coscienza, in maniera non lineare, l'aspetto psichico di questa contrazione muscolare stratificata molto in profondità, che richiama l'azione del Super io tirannico antilibidico, connesso alle figure archetipiche della Madre terribile, del Padre terribile o più probabilmente di entrambi.

Si alzò ed io la seguii per la stanza. Crollò, e mi distesi accanto a lei. Chiese del caffè: la collega psichiatra lo portò per noi tre... era utile qualsiasi cosa potesse permettere di prolungare il contatto interpersonale con Francesca, nei modi in cui desiderava. La sua frammentazione raggiunse il culmine durante la seduta successiva. Francesca arrivò sconvolta, dichiarando di essere il Diavolo e che Dio la odiava: intuivo che questo poteva esprimere una potenziale integrazione vegetativa e non rappresentasse soltanto l'espressione distruttiva dei circuiti corticospinali chiusi (Brown, 1990).

Implorò ancora di essere uccisa; avvertivo sempre questa sua richiesta come un desiderio di essere raggiunta al di sotto delle sue difese.

Si mise rapidamente in piedi per poi crollare nuovamente. Ci implorò di darle una sigaretta, poi un caffè, che però non le offrimmo. Avevo la vaga impressione che stesse accadendo qualcosa. Mentre stava per uscire, appresi da un infermiere psichiatrico che era il giorno del compleanno della figlia Laura. Laura rappresenta una figura chiave; sembra che Francesca l'amasse molto, pur essendo un tipo di amore molto controverso e conflittuale. Credo che Laura sia necessaria a Francesca per poter integrare la sua dimensione ombra (cfr. Ennis Brown, 1987).

Subito prima dalla seduta successiva venni informato dalla ripresa del ciclo mestruale, bloccato da molto tempo. In questa seduta Francesca dimostrò una fragilità che meritava rispetto; finora ci aveva mostrato il suo aspetto volitivo, stenico, rigido, voleva solo fumare e bere caffè. Sembrava che il suo elevato livello di adrenalina, che aveva contribuito a mantenerla un minimo integra, iniziasse gradatamente a ridursi.

Spostai la seduta nella sala adibita alle pause caffè dell'equipe psichiatrica, dove l'assistetti in relativo silenzio per venti minuti. Mantenni questo minimo contatto sapendo che eravamo giunti agli estremi delle sue possibilità: qualcosa doveva cedere. Infatti, nei giorni seguenti, Francesca accusò una profonda infezione nella muscolatura della zona sacrale (cfr. Nathan, 1993) e nell'area circostante il femore destro. Venne ricoverata nello stesso ospedale dove era degente del reparto psichiatrico; le fu praticato un drenaggio e le furono somministrate delle cure contro l'infezione.

Lo staff medico era assai pessimista e temeva per la sua vita. Quando le feci visita, si lamentò di essere immobilizzata, bloccata e disse che non avrebbe mai più camminato. Le suoi mani e la sua fronte erano bollenti, emetteva dei suoni, chiamava "mamma" (non avevo mai sentito chiamarla in precedenza). Francesca, che diceva di non saper piangere, era sul punto di versare lacrime. Ogni tanto, con forza, mi chiedeva di ucciderla.

Dopo essersi rimessa, trascorse alcune settimane, ritornò al Cps per le sedute, affermando però che lei non sarebbe voluta venire. Riccardo fu sostituito dalla caposala del reparto psichiatrico, la signora Norma Fornoni, la persona con cui Francesca aveva il rapporto umano più stretto e caloroso di tutto il reparto. Poiché si gettò à terra sin dall'inizio della seduta, la facemmo distendere sul materasso: Norma sosteneva la testa ed io i piedi. Successivamente, con grande difficoltà, si mise a sedere e lentamente si tolse le scarpe, la camicia e i pantaloni; si strappò le bende delle ferite ancora non rimarginate. Si alzò in piedi e si avviò traballando verso lo specchio, nuda, con lo sguardo fisso; si urinò addosso e quindi crollò a terra rotolandosi nelle urine che bagnarono le sue ferite. Avvertii che dovevamo lasciare accadere tutto questo; siamo stati a guardare pieni di orrore, forse io ancor più di Norma. La tirammo su, Norma la pulì, la vestì e la seduta finì in silenzio.

Francesca giunse al Cps per l'ultima seduta. Dichiarò immediatamente che non sarebbe più venuta e cominciò a scendere le scale da sola con vigore, nonostante le sue precarie condizioni di salute. La seguii con il primario del reparto psichiatrico che era venuto per osservare la seduta. Crollò sul selciato di fronte all'edificio ma si tirò su; decisa e barricata in se stessa raggiunse la macchina dell'Ausl mettendosi sul sedile posteriore. La confrontai con il fatto che era libera di interrompere i nostri incontri, che non doveva più lasciare il reparto e nonostante ciò le detti la mia disponibilità a continuare la terapia con lei. Ero convinto, e glielo dissi, che era necessaria una pausa. Francesca dimostrò chiaramente di essere sollevata; stava forse esprimendo il desiderio di ritirarsi in se stessa per ritrovare un nuovo equilibrio.

Nelle settimane seguenti, le sue ferite guarirono ma poi una notte cadde dal letto e si ruppe il femore sinistro. Quando le feci visita in ospedale era legata al letto per evitare ulteriori cadute. Si

lamentò di essere bloccata, legata, diceva che non avrebbe camminato più. Emetteva un pianto secco senza lacrime, chiamando “mamma”, “Laura”, ed emettendo suoni pre-verbali.

“Sta dormendo”, mi dissero gli operatori un paio di settimane dopo, quando tornai a trovarla nel reparto psichiatrico dove era stata nuovamente trasferita; era strano per una persona che insisteva a dire che non dormiva da più di dieci anni. Era ancora legata. Quando tornai a trovarla, mormorava come una neonata sofferente. Rimasi trenta minuti accanto a lei in silenzio assoluto, ma quando partii mi ringraziò per essere venuto.

La volta successiva la trovai nel corridoio circondata da altri pazienti; ora Francesca poteva muoversi sulla sedia a rotelle e mostrava la stessa lucidità del primo incontro. Nel corso di venti minuti, mentre ero seduto accanto a lei nel corridoio, mi riferì che: a) era l'unica persona nel reparto che non voleva andar via e che però volevano buttarla fuori; b) era brutta, mentre da giovane era bella, mostrandomi la fotografia della sua vecchia patente; c) da ragazza girava sempre fuori di casa in bicicletta; d) in famiglia c'era una continua tensione emotiva; e) lo psicoanalista da cui era stata in trattamento dieci anni fa le aveva promesso “mare e monti” ma che l'aveva tradita, dopodiché si era buttata dalla finestra rompendosi la spina dorsale e mettendo definitivamente fuori uso il suo apparato urogenitale; f) da quando era tornata in reparto psichiatrico a Cittiglio vedeva sangue sui muri.

Nella penultima visita la trovai sola, seduta sulla sedia a rotelle nella sala comune del reparto ospedaliero. Mi chiese, in modo ostile, perché ero venuto a trovarla. Mi sedetti rimanendo attento e in silenzio. Sotto voce mi disse che aveva paura della televisione che era accesa lì vicino; mi pregò di chiamare sua figlia affinché potesse farle visita ed io le dissi che non era di mia competenza. Cominciò ad insultarmi finché le proposi di chiudere l'incontro.

Volevo che all'ultimo incontro fosse presente Riccardo. Egli mi informò che Francesca, di sua iniziativa, aveva telefonato a Laura chiedendole di venire a farle visita in ospedale e che stava cercando di affidarle la pensione, finora gestita da due persone relativamente sconosciute.

Portammo una Francesca muta in una stanza isolata. Disse che non voleva parlare con noi e in particolare con me e si allontanò da sola con la sua sedia a rotelle, aprendo la porta con difficoltà. Sentii che era indispensabile comunicarle l'emozione che provavo nell'essere rifiutato e annientato da lei; Riccardo era d'accordo. La raggiunsi nella sala comune e, guardando la negli occhi, le dissi che nonostante mi sentissi ferito da lei, quando mi sentivo di farlo avrei continuato a cercarla. L'intero corpo di Francesca tremò in silenzio; ce ne andammo.

5. Interpretazione

Ritengo che Francesca sia avviata verso un percorso di guarigione; i numerosi eventi traumatici della sua vita quali: a) la poliomielite; b) le esperienze nella famiglia di origine; c) il matrimonio fallito; d) la separazione dalla figlia; e) i tentativi di suicidio; f) le ferite procuratesi e i conseguenti ricoveri ospedalieri, stavano per essere assimilati attraverso un processo di egualizzazione organismica (cfr. Goldstein, 1934) che ha avuto inizio con le nostre sedute.

Quando la incontrai per la prima volta mi resi conto che stava vivendo una frammentazione organismica molto grave che si esprimeva anche al livello corporeo: il suo corpo l'aveva tradita sin dall'inizio attraverso la poliomielite, un trauma che sembra non sia mai stato contenuto dall'ambiente familiare. Ciò ha indotto Francesca a vivere soprattutto con la metà superiore e posteriore del corpo, sacrificando quella anteriore, con i suoi correlati somatici e relazionali.

Questa frammentazione delle parti corporee inferiore/superiore e anteriore/posteriore (unita ad altri tipi di frammentazione non ancora emersi e identificati) affida alla psiche il ruolo di Super io tirannico, localizzato quasi esclusivamente nella testa; esso fornisce una qualche forma di orga-

nizzazione agli stimoli propriocettivi ed esteroceettivi, che tuttavia è finalizzata al mantenimento della frammentazione stessa (Nathan, 1998 a/b). In questo modo si impedisce il riaffiorare dei ricordi traumatici.

La psiche, isolata dal resto dell'organismo ed investita di un ruolo dominante e tirannico, ha spinto Francesca a proiettare nello spazio esterno le sue pareti mesodermiche, questo corridoio lungo con tanti buchi nella forma di "sangue sui muri del reparto" e sulla televisione il suo ectoderma terrorizzato e terrificante, ovvero il suo sistema nervoso. Il percepirsi "frammentati", come Francesca in questa occasione, significa sperimentare una situazione estremamente angosciante in cui le "parti" sono state proiettate in maniera irrecuperabile nello spazio esterno, i confini dell'integrità sono stati violati e ciò che ci apparteneva ha perso la sua caratteristica familiare; è diventato alieno, disconnesso dalla possibilità di rimanere nel vivente e dunque irricognoscibile (cfr. Bianco e Nathan, 1996).

L'unica cosa a suo favore è, paradossalmente, il fatto che la ferita subita dal suo organismo nell'infanzia, dovuta alla poliomielite, aveva assorbito tutta l'energia metabolica disponibile al livello della sua economia libidica o vegetativa. Se ciò non fosse avvenuto l'organismo avrebbe costituito una corazza vegetativa nella muscolatura mesodermica che avrebbe potuto circondare ed isolare il nucleo vegetativo endodermico dell'addome, provocando una frammentazione ancora maggiore. La sua muscolatura, infatti, è talmente sottosviluppata da apparire assente, mentre sembra che le viscere sottostanti siano dinamiche e vitali, disponibili al contatto diretto; questo, in parte, spiega la sua sorprendente capacità di ripresa dopo la grave infezione, la febbre elevata e la frattura del femore, nonostante la prognosi medica negativa.

L'evoluzione dei fatti ci fa prendere in considerazione il significato che ha assunto per Francesca il processo di egualizzazione in cui l'organismo frammentato (corpo e psiche considerati come due aspetti dell'organismo) riguadagna la sua integrità. Ma guardiamo più da vicino la sequenza degli avvenimenti. La donna cominciò le sedute affermando di non essere schizofrenica ed in questo era credibile. Per sopravvivere a una serie di calamità che l'hanno colpita sin dall'inizio, Francesca ha dovuto frammentarsi. Invece di sviluppare una reazione psicotica in conseguenza dei traumi ambientali, l'organismo ha convogliato il disagio in una dimensione corporea che riguardava il movimento ed in gran parte la funzione delle gambe. È possibile che una persona nevrotica riesca ad isolare (e quindi a proteggere) nei primi anni di vita, cioè nella fase in cui l'organismo sta ancora formandosi, un nucleo di matrice endodermica corazzandolo con uno scudo di tipo meso-ectodermico? Francesca non aveva formato una corazza di tipo nevrotico né, come giustamente lei afferma, è diventata schizofrenica.

Ella sembra non aver vissuto nel suo ambiente familiare un adeguato sostegno psicologico per le malattie fisiche di cui ha sofferto; anzi, ha subito in famiglia delle ulteriori ferite al livello emotivo ed organismico, la cui natura non è ancora potuta emergere. Di conseguenza ha dovuto vivere, ripeto, esclusivamente nella parte superiore-posteriore del corpo ed in particolare nel suo apparato muscolo-scheletrico, ma soprattutto nella sua corteccia cerebrale, isolata dalla totalità organismica.

Il fatto a mio avviso più eclatante è che Francesca, al livello endodermico, è rimasta, nonostante tutto, sana e disponibile alla interazione, anche se apparentemente non era consapevole di questa sua grande risorsa. Ciò significa che in circostanze protette e sicure è possibile entrare in sintonia con lei. Quello che avrebbe richiesto molto più tempo con una persona corazzata a livello mesodermico e con un falso Sé dotato di difese psichiche ben strutturate, con Francesca sarebbe invece potuto accadere in pochi mesi. Ritengo che con l'appoggio e la presenza di alcuni componenti dell'équipe psichiatrica durante le sedute, poteva verificarsi, per quanto brevemente, una risonanza somatica fra lei e me al livello endodermico, dal momento che tutti noi che abbiamo

preso parte alla terapia svolgevamo la funzione di una guaina mesodermica sostitutiva che forse, per la prima volta nella sua vita, offriva una forma di contenimento al suo nucleo vegetativo sano (vero Sé).

Questa nostra funzione poteva creare le premesse per l'attivazione di una ri-evoluzione organismica (cfr. Barbaglia, 1985). Prima che io la incontrassi, Francesca era una pazza furiosa, una paziente psichiatrica cronica che in reparto cadeva a terra, si strappava i vestiti, si urinava addosso e dopo scagliava le mutande verso chiunque si avvicinava a lei. Questi comportamenti esprimevano l'effetto dei meccanismi di splitting della sua personalità: l'opposizione fra il suo corpo, odiato e disperato, e il suo feroce Super io localizzato nella testa.

Francesca mostrava anche un sforzo inconsapevole e disperato di riacquistare la metà inferiore del suo corpo. Soltanto la sopravvivenza di questa speranza, più o meno inconsapevole, potrebbe spiegare la sua iniziale disponibilità ad effettuare un lavoro corporeo, anziché solo verbale, con me, dopo anni di ostile resistenza verso ogni "tecnica" riabilitativa.

Cosa accade quando stabiliamo un rapporto organismico al livello endodermico, mentre riusciamo a contenere la sua frammentazione nel corpo e nella psiche? Francesca ha potuto sperimentare fino in fondo ogni suo istinto frammentato ed isolato dal resto dell'organismo in modo spontaneo e naturale: dalla lucidità all'ecolalia, dalla posizione verticale a quella orizzontale sino al crollo; dall'essere compassata, composta, orgogliosa, all'essere nuda, ferita, insanguinata, imbrattata di urina, ed inoltre dall'apparire cortese e grata, al mostrarsi aggressiva e ostile. Il graduale avvio di un processo di egualizzazione organismica cominciava a contenere i suoi aspetti finora rimasti in ombra. E per lei, evidentemente, ciò significava innanzitutto l'acquisizione della metà inferiore del corpo.

Il processo ha avuto inizio attraverso un fenomeno di integrazione vegetativa che in sé non si poteva prevedere, anche se pienamente dotato di senso: l'infezione e la frattura nella metà inferiore del corpo, cioè, sotto il livello della diaframma. Francesca era divenuta consapevole di essere bloccata e legata e ciò testimoniava un cambiamento molto importante: mentre in passato si lamentava di essere costretta dai muri del reparto, adesso era lei a sentirsi responsabile di una condizione di immobilità e di blocco: era ossessionata dall'essere bloccata.

Ella stava gradatamente entrando in una fase di ritiro per leccarsi le ferite che lei stessa aveva causato. Ogni tanto continuava a dire: "Dottore, mi uccida", ma ritengo che queste affermazioni siano delle risonanze di un vecchio atteggiamento che stava gradualmente iniziando a sciogliersi: la sua forza vitale endodermica non l'aveva tradita e lei non poteva non riconoscerlo.

Francesca appariva quieta, cooperativa, depressa, quasi autistica. Sembrava trovarsi ancora nella fase pre-verbale dello sviluppo, finora apparentemente sconosciuta. Non è possibile stabilire per quanto tempo potrà rimanere in questo stato di animo; il passo successivo sarà vivere la sensazione di possedere degli aspetti di sé positivi, per mezzo dei quali cominciare ad assimilare e superare i traumi del passato. Francesca stava immobilizzando il corpo con delle nuove infezioni e fratture, realizzando quindi, finalmente, un atteggiamento che nella passata epoca della sua malattia poliomielitica infantile poteva permettersi soltanto attraverso le rigidità intrapsichiche. Ora, invece, poteva permettere a se stessa di corazzarsi, di immobilizzarsi, non subiva più gli eventi traumatici in maniera passiva ma costruiva attivamente la sua reazione al trauma. Ciò poteva darle, stranamente, quel senso di controllo sulla sua vita sempre desiderato ma mai posseduto. Ogni bambino che vive una infanzia inadeguata o traumatica si corazza al livello organismico per isolare e proteggere il suo vero Sé nel miglior modo possibile. Ciò consente di diminuire l'impatto degli stimoli nocivi ed incontrollabili dell'ambiente esterno: è una legge dell'organismo.

Francesca non ha potuto realizzare tutto ciò. Questa sua presente, drammatica, disintegrazione creativa, di cui stava diventando responsabile, e che per la prima volta scaturiva dalle profondità del suo organismo, costituisce la precondizione per una eventuale generazione spontanea di risorse interne finalizzate all'autoguarigione. Tutto ciò deve comunque avere il tempo necessario per realizzarsi. Finalmente, Francesca si è "benevolmente" ferita nella metà inferiore del corpo, recuperando così, ironicamente, una certa compattezza corporea.

Il processo di recupero di questa dimensione ombra della sua vita rappresenta una precondizione necessaria per dare l'avvio ad una seconda lunga fase del suo recupero organismico. Una fase in cui potrebbero emergere, con una alternanza non prevedibile, sia le ferite emotive subite nella prima infanzia (se non addirittura quelle risalenti al periodo intrauterino), sia le risorse interne di un'anima sempre più incarnata; che era prima un'anima schiacciata, frammentata, e quindi ancora sconosciuta.

Un ringraziamento a Francesca de Julis e al Dott. Riccardo Bianco che hanno creduto nella possibilità di lavorare insieme in una situazione che molti ritenevano "estrema".³

Riferimenti bibliografici

Barbaglia F. (1985), *Ri-evoluzione nel corpo: introduzione alla psico-organismica*, Centro Scientifico Torinese, Torino.

Bianco R., Nathan R.W. (1996), *σπαραγμος (Sparagmos): la frammentazione dal Mito alla Clinica, Appunti per un seminario didattico*, non pubblicato.

Brown M. (1990), *Il Contatto Terapeutico. Introduzione alla psicoterapia organismica*, tr. it. Melusina, Roma, 1995.

Ennis Brown K. (1987), *The shadow and the body in theory and practice: the clinical application of the theories of C. G. Jung and M. Brown*, Master Thesis submitted to Antioch University.

Goldstein K. (1934), *The Organism: A Holistic Approach to Biology Derived from Pathological Data in Man*, Zone Books, NY, 1995.

Nathan R. W. (1990), "Le origini embriologiche della corazza vegetativa", in *Atti del I° Congresso nazionale di Psicoterapia Corporea*, Napoli, 12 maggio, 1990, 171-174.

Nathan R. W. (1993), "La più antica storia della medicina psicosomatica: la leggenda dell'Os sacrum", in *Atti del XIV Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina Psicosomatica*, Firenze, maggio 1993, Edizioni Fisiory, vol. 1, 162-164.

Nathan R. W. (1984), "Qual è il rapporto tra contatto e processo terapeutico?", *L'Età dell'Uomo*, giugno, 6.

Nathan R. W. (1998a), "Una teoria sulle origini embriologiche della corazza vegetativa (prima parte)", *Anima e Corpo*, 7, 76-93.

Nathan R. W. (1998b), "Una teoria sulle origini embriologiche della corazza vegetativa (seconda parte)", *Anima e Corpo*, 8, 49-58.

Neumann E. (1949), *Storia delle origini della coscienza*, tr. it. Astrolabio, Roma, 1973.

³ Quando detti una copia di questo articolo a Francesca, dopo averlo letto commentò: "È tutto vero".