

schach: un “parallelo” sul quale si può sicuramente anche dissentire, ma che è stato del tutto ignorato nelle pagine dedicate a questa tecnica proiettiva.

Proseguendo nelle osservazioni critiche, l’inclusione del *format* di intervista semi-strutturata nota come *Structured Clinical Interview for DSM-IV* (SCID) nell’ambito del paragrafo sui test mentali appare poco comprensibile, mentre ci si chiede come mai non sia stato dedicato un capitolo alle tecniche del colloquio psichiatrico applicato alla consulenza e alla perizia. Qualche parola in più si sarebbe voluta leggere in merito alla differenziazione tra perizia psichiatrica e perizia psicologica con lo scopo di contribuire a distinguere campi applicativi ed interventi professionali diversi, la cui integrazione collaborativa è qui rimarcata, pur non giungendo ad offrire una visione che aiuti a far chiarezza in un’area troppo spesso percorsa da incomprensioni e scontri pregiudiziali tra professionisti.

Infine vi è da aggiungere che al testo gioverebbero una bibliografia finale completa (e non i rimandi bibliografici posti al fondo di ciascuna pagina), un indice analitico dei nomi (mancante) e un più ricco indice analitico degli argomenti, oltre ad una maggiore attenzione all’indicazione delle fonti – vedi, ad esempio, l’inconsueta citazione delle opere di Freud nella traduzione francese di Payot.

*Andrea Castiello d’Antonio, Antonino Iaria*

Patrizia Moselli (a cura di), *Il guaritore ferito. La vulnerabilità del terapeuta*. Contributi di Gabriella Buti Zaccagnini, Ann Bjorseth Etchells, Caron Harrang Fischer, Christoph Helferich, Robert Hilton, Archer Ferrell Irvine, Robert Jaques, Michael J. Maley, James A. Miller, Bennet Shapiro, Edsel F. Stiel, Manuela Tremante, William White, Hilton Virginia Wink. Milano: FrancoAngeli, 2008, pp. 192, €22,00

Questo libro è la riedizione – rinnovata sia nell’Introduzione (di Christoph Helferich) che nel testo – di una serie di contributi presentati alla *Pacific Northwest Bioenergetic Conference* tenutasi nel 1988 a Whistler, British Columbia (la prima edizione, pubblicata nel 1990 per i tipi di Melusina, nasceva con l’intento di focalizzare alcune problematiche di fondo della relazione di transfert e controtransfert nella psicoterapia corporea di quegli anni). Questo elemento storico è il primo degli oggetti d’interesse che il libro offre: la curatrice della raccolta, Patrizia Moselli, fa parte delle prime generazioni di analisti bioenergetici formati in Italia dopo il 1978, anno della nascita della *Società Italiana di Analisi Bioenergetica* (SIAB), ed è quindi in grado di offrire sia una immagine dell’analisi bioenergetica di vent’anni fa che una testimonianza degli sviluppi dell’analisi bioenergetica in Italia. Un aspetto che dichiara esplicitamente, affermando come Gabriella Buti Zaccagnini e Bennett Shapiro rappresentino due stili complementari «*di leggere i più recenti sviluppi dell’analisi bioenergetica*» (p. 14, corsivo nell’originale). Christoph Helferich raccoglie questo aspetto storico e nell’introduzione avanza una lettura dei cambiamenti di paradigma interni all’analisi bioenergetica dagli inizi ad oggi, ipotizzando che questo approccio sia passato da un modello basato sul conflitto tra i bisogni dell’Io e quelli dell’ambiente

(*konfliktmodell*), caratteristico della generazione dei padri fondatori (Alexander Lowen e John Pierrakos), a un modello basato sulle debolezze nello sviluppo dell'Io e del Sé (*defizitmodell*). In realtà nell'ambito psicoanalitico il *konfliktmodell* si riferisce al conflitto intrapsichico e non al conflitto tra Io e ambiente come potrebbe, invece, essere definito il *defizitmodell*. Rimane quindi un dubbio su cosa il curatore intenda, anche se afferma che attualmente l'analisi bioenergetica si riconosce nel *defizitmodell*, nel quale – continua Helferich – «la persona del terapeuta, in risonanza empatica con i vissuti del paziente, assume una funzione centrale» e «le due soggettività (paziente e psicoterapeuta) continuamente interagiscono, creando insieme, alla pari, il campo della relazione» (p. 25). Questo tema, come vedremo successivamente, è opportunamente approfondito nel contributo di Gabriella Buti Zaccagnini. Sono presenti altri elementi storici: nel contributo di Robert Hilton (pp. 156-180) sono citate ampiamente tematiche quali la nascita di una nuova scuola di formazione, i problemi che sorgono quando iniziano i primi corsi di specializzazione, la riflessione su questo processo, e così via. L'analisi bioenergetica nasce simbolicamente con la pubblicazione nel 1958 del primo libro di Alexander Lowen negli Stati Uniti (*Il linguaggio del corpo*. Milano: Feltrinelli, 1978). Condivide alcuni degli assunti base del pensiero reichiano come l'identità funzionale mente-corpo, l'organizzazione delle difese in sistemi caratteriali, la considerazione dell'individuo come unità organismica in cui tutti i processi che avvengono, sia fisicamente che emotivamente, hanno risonanza su tutta la persona. Si differenzia clinicamente per l'importanza che viene data alla relazione terapeutica come strumento stesso del trattamento e per l'approccio clinico agli affetti dissociati.

Queste sono alcune delle domande che la curatrice si pone: «Chi sono i terapeuti e come usano la loro umanità nel lavoro con i clienti? Sono principalmente gli oggetti “transferali” delle proiezioni dei pazienti o possono permettersi di essere persone “reali” nel processo terapeutico? La terapia consiste primariamente in un processo individuale focalizzato sul cliente in cui l'interpretazione e la tecnica giocano un ruolo fondamentale, oppure è nella qualità della relazione tra il terapeuta e il cliente il fattore principale nel processo di guarigione? Quanto il terapeuta controlla le sue emozioni nei confronti dei clienti e quanto rende visibile il proprio livello energetico? È possibile che il terapeuta sia presente in modo totale, che sia pienamente consapevole di sentimenti e pensieri, sia negativi che positivi, e nello stesso tempo sia efficace nel processo terapeutico? Può rispettare la ricerca di una “congruenza” interna e permettere all'altro di vedere anche le sue imperfezioni e debolezze?» (p. 14).

Come si vede, sono domande significative, sulle quali si interrogano, trasversalmente, vari approcci psicoterapeutici. Vanno al cuore del processo di “risonanza empatica” tra paziente e psicoterapeuta e cercano di definire il transfert e il controtransfert in modo che ci sia spazio per l'esperienza soggettiva di entrambi i membri della diade. «In altri termini – dice nel suo contributo Gabriella Buti Zaccagnini – terapeuta e paziente costituiscono una diade in trasformazione nella quale l'“identificazione proiettiva” non è soltanto un meccanismo di difesa, ma è anche e soprattutto un mezzo di comunicazione» (p. 110). Gabriella Buti Zaccagnini risponde alle domande rivolte dalla curatrice definendo l'attuale punto di vista analitico-bioenergetico. Parten-

do anche lei come Helferich dalla posizione di J. Fosshage [del quale si veda ad esempio l'articolo: Il controtransfert come esperienza che l'analista ha del paziente. *Ricerca psicoanalitica*, 1999, 10: 133-153], suggerisce di evitare, «quando sia possibile, il termine “controtransfert” e di parlare invece di “esperienza che l'analista ha del paziente”, questa locuzione “cattura più pienamente la complessità del coinvolgimento dell'analista e lo pone in modo corretto come una guida centrale dell'indagine (clinica) e degli interventi”. L'esperienza che noi abbiamo del paziente viene modellata non solo dal paziente, ma anche dalla nostra prospettiva d'ascolto, dai nostri modelli teorici e dalla nostra soggettività» (p. 114, corsivo nell'originale). Il controtransfert è così visto come una “esperienza” dell'altro e di “sé con l'altro”. La consapevolezza, nel terapeuta, dei propri sentimenti e pensieri, sia positivi che negativi, non deve diminuire la capacità di pensiero riflessivo: «Solo se riesce a mantenere integro un suo spazio non “colonizzato” dal paziente e a mettere in atto solo in forma cosciente e controllata il ruolo che il paziente gli ha assegnato, il terapeuta può valutare coscientemente l'interazione in corso e “lavorare con” il paziente in modo costruttivo» (p. 111). Questo aspetto viene affrontato facendo riferimento al processo di controidentificazione proiettiva così come è stato definito da Leon Grinberg: «una risposta specifica all'identificazione proiettiva del paziente che non è percepita consciamente dall'analista» (*Teoria dell'identificazione* [1976]. Torino: Loescher, 1982, p. 122). Gabriella Buti Zaccagnini riprende questa posizione e ne sottolinea le potenzialità terapeutiche: «Se il setting del processo terapeutico è ben costruito e “pulito” e il bagaglio teorico e clinico dell'analista è adeguato, l'analista che sia riuscito a percepire la criticità del momento può gestire nel modo più appropriato la situazione, evitando di diventare preda inconscia della “controidentificazione proiettiva” indotta dal paziente e anzi traendone indicatori significativi del processo in atto nel paziente che, ben utilizzati, possono imprimere una svolta positiva al processo terapeutico» (p. 113). L'analista – sostiene sempre la Buti Zaccagnini – può risuonare esperienzialmente con l'affettività e con l'esperienza del paziente, come se fosse al suo interno (prospettiva centrata sul soggetto) oppure può esperirlo dal proprio punto di vista, in modo relazionale (prospettiva centrata sull'altro). È la capacità di oscillare tra questi due punti di vista che permette la dinamicità del processo analitico. In questo modo sia paziente che psicoterapeuta possono sviluppare una percezione sempre più approfondita dell'esperienza soggettiva e relazionale. Si realizza così il *grounding*, elemento base del lavoro corporeo bioenergetico, espresso metaforicamente e fisicamente non solo con l'“avere i piedi per terra” e con la capacità di una piena e risonante consapevolezza corporea, ma anche come «la percezione consapevole dei processi di transfert e controtransfert» (p. 115), premessa necessaria al “buon *grounding*” del terapeuta.

Il tema dell'“indossare le attribuzioni” (J. Lichtenberg, F. Lachmann & J. Fosshage, *Lo scambio clinico* [1996]. Milano: Raffaello Cortina, 2000; J. Lichtenberg, *Mestiere e ispirazione* [2005]. Milano: Raffaello Cortina, 2008), come viene anche definito il processo di controidentificazione proiettiva, fa da sottofondo al contributo di Bennett Shapiro (pp. 91-108), che confluisce così nello stesso filone della Zaccagnini. Indossare le attribuzioni, in particolare quelle che derivano da un sistema motivazio-

nale avversivo, definite metaforicamente da Shapiro come “diaboliche”, permette il realizzarsi di momenti cruciali per il progresso terapeutico, momenti in cui entrambi, paziente e terapeuta, sono coinvolti in un rischio maggiore. Un terapeuta che si permetta di indossare l’attribuzione negativa che il paziente proietta su di lui accetta quello che può essere un doloroso riconoscimento di se stesso e la perdita di una posizione idealizzata, tema ripreso dai casi clinici descritti da Shapiro (p. 103), Buti Zaccagnini (p. 115) e Virginia Wink (p. 146). Attraverso l’apertura verso le emozioni negative e gli schemi attraverso i quali vengono espresse, sia dai pazienti che dai terapeuti, possiamo promuovere l’autoregolazione e la regolazione reciproca. L’intrecciarsi degli elementi autoregolatori e di quelli co-costruiti fa da sfondo ad uno dei due contributi di Robert Hilton (pp. 82-90).

Come affermano Robert Jacques e William White, «Per poter riconoscere l’effetto di una identificazione proiettiva è quindi indispensabile conoscere bene i propri schemi tipici, sia somatici che emozionali, e aver lavorato a sufficienza sulle caratteristiche della propria personalità. In secondo luogo è indispensabile la capacità empatica di lasciarsi raggiungere dalla proiezione del cliente, in modo da incorporare la sensazione proiettata e in un secondo tempo riorganizzarla perché il cliente la reincorpori. Anche questo deve avvenire parallelamente sul piano corporeo e psichico» (p. 73). E a proposito dell’«incorporare la sensazione proiettata», poco prima (p. 71) esemplificano come raccogliere nel corpo l’effetto che ha sul terapeuta l’essere “abitato” dalla proiezione del cliente significhi vivere *nella* propria esperienza corporea la risonanza empatica, unendo così il tema dell’empatia e quello della risonanza corporea, argomento specificatamente legato al transfert e al controtransfert nella psicoterapia a mediazione corporea.

Il filo rosso di tutti i contributi sembra essere proprio lo sviluppo della consapevolezza corporea delle risposte di regolazione e controregolazione somatica, una consapevolezza che può permetterci di distinguere gli elementi della risonanza empatica dalle risposte alla disregolazione del paziente. Riflessioni, queste, che attraversano il dibattito psicoanalitico e che qui vengono riprese, sottolineando la specifica declinazione che hanno nell’approccio analitico-bioenergetico: temi rispetto ai quali costruire processi di supervisione condivisi e dialogici tra gli approcci psicodinamici.

*Nicoletta Cinotti*

Giorgio Antonucci, *Diario dal manicomio. Ricordi e pensieri*. Milano: Spirali, 2006, pp. 443, €30,00

Alcune note biografiche sono utili per collocare il *Diario dal manicomio* in un contesto storico preciso. Giorgio Antonucci si è laureato in medicina all’inizio degli anni 1960, e già durante gli anni dell’università è entrato in contrasto con i docenti per le sue critiche esplicite all’impostazione autoritaria della medicina ufficiale. Dopo aver lavorato in alcuni quartieri della periferia di Firenze, la sua città, e in alcune borgate dei dintorni, è venuto in contatto con la realtà segregante delle Case di Cura e