

## Riassunto dell'intervento del 3 giugno 2018 al Congresso SIAB, sulla vergogna in analisi bioenergetica.

La crescita dell'interesse clinico nei confronti della vergogna origina storicamente dalle riflessioni sul narcisismo. Nelle ultime decadi del Novecento l'attenzione dei teorici si è concentrata su quello che Kohut, un protagonista dell'analisi del narcisismo, ha definito l'"uomo tragico", ben diverso dall'"uomo colpevole" che aveva attirato l'interesse di Freud all'inizio del Novecento. Dallo studio delle pazienti isteriche e dei pazienti ossessivi si passava allo studio delle personalità narcisistiche e borderline e dall'analisi del senso di colpa all'analisi della vergogna.

La colpa riguarda fundamentalmente una trasgressione, dunque azioni specifiche o omissioni di azioni e le conseguenze che ne derivano. Presuppone la capacità di giudicare il proprio comportamento e include la possibilità di una riparazione, attraverso il pentimento, l'espiazione, la punizione o l'autopunizione. Nella vergogna la possibilità di riparazione è assente. Il vissuto di vergogna investe la totalità di sé, non un'azione o una condotta delimitata. La colpa presuppone un Super-io maturo, la vergogna coinvolge una struttura psichica più primitiva, l'Ideale dell'Io. Si manifesta prima dello sviluppo del linguaggio ed è un sentimento ricorsivo, cioè ci si può vergognare di vergognarsi, al contrario della colpa. Infine, mentre il senso di colpa è persistente, ha un decorso prolungato nel tempo, la vergogna è episodica, funziona per accessi di breve durata e tende a trasformarsi in uno stato depressivo di umiliazione o, più raramente, in rabbia.

L'accesso di vergogna si esprime innanzitutto con l'arrossire in volto e con una mimica di ripiegamento su sé stessi, chi si vergogna assume una postura dimessa, china il capo, abbassa lo sguardo, tace, se parla lo fa con voce sommessa.

L'esperienza interiore è quella di avvampare, sprofondare, di affievolimento delle forze, di sentirsi rodere, di sentirsi immobilizzati, di voler scomparire.

In ogni caso c'è il sentimento di uno scarto tra il sé vissuto ed un'immagine ideale di sé.

L'accesso di vergogna è un fenomeno preverbale che presuppone la percezione di sé come distinto dall'altro, per questo molti autori parlano di emozione di tipo secondario. Mentre per le emozioni primarie la riflessione su di sé è necessaria solo per averne esperienza cosciente, poiché nascono al di fuori della consapevolezza, le emozioni secondarie ne hanno bisogno sia per prodursi come stato emotivo, che per essere poi vissute a livello di esperienza conscia. (Lewis, 1992).

L'analisi bioenergetica di Alexander Lowen si colloca nell'era del narcisismo. Egli descrive la vergogna e quelli che considera i suoi opposti, cioè la vanità e la presunzione, come espressioni della scissione tra l'Io e il corpo. Il pudore e la modestia invece derivano dal radicamento nel corpo. Tuttavia, nella trattazione della genesi dei disturbi narcisistici, Lowen non si addentra nella stessa direzione in cui si sono sviluppate le principali teorie psicodinamiche, che considerano la vergogna come esperienza affettiva cruciale nel narcisismo. Vediamo di chiarire questo punto. Prendiamo come punto di riferimento gli studi di Allan N. Schore perché ha elaborato un modello della vergogna che integra la psicoanalisi, l'infant-research, la psicologia dello sviluppo e la neurobiologia (Schore, 1994). Egli ha mostrato come il sistema di

regolazione della vergogna, che si struttura durante la fase di sperimentazione, sia un presupposto della risoluzione delle successive crisi tipiche della fase di riavvicinamento. Schore afferma: <<questo modello>> ha <<una grande rilevanza per la spiegazione dell'eziologia dei nuclei patologici fondamentali dei disturbi narcisistici, e per la caratterizzazione delle componenti superegoiche dell'Ideale dell'io come regolatore dell'umore.>> (Schore, 1994, p. 216). Fulcro del modello è la situazione prototipica che genera lo stress di vergogna, che ora riassumo schematizzando.

Con la deambulazione eretta, l'esplorazione dell'ambiente da parte del bambino genera nuove qualità di piacere, che non deriva dalla stimolazione materna, ma dalla propria attività autonoma. Questi nuovi conseguimenti suscitano stati di eccitazione ascendente. Durante il ricongiungimento il bambino esibisce la propria euforia aspettandosi una sintonizzazione da parte del genitore. Se l'espressione del volto del genitore delude l'aspettativa, il bambino esperisce uno shock, che <<causa un improvviso calo dell'affettività narcisistica. Il bambino viene dunque a trovarsi in uno stato molto intenso di basso eccitamento, che ancora non è in grado di autoregolare. Questa rapida transizione da un preesistente stato edonico positivo ad alto eccitamento, ad uno stato edonico negativo a basso eccitamento dà origine alla vergogna.>> (Schore, 1994, p. 203). Risulta con chiarezza che questo stato passivo, caratterizzato da ipoattivazione, è associato ad una rottura del legame di attaccamento. Successivamente può verificarsi una riparazione, in tal caso si ristabilisce il legame affettivo, un'attenzione focalizzata ed uno stato edonico positivo, innescando un processo di regolazione diadica della vergogna che viene progressivamente interiorizzato dal bambino, che poi evolve in una capacità di autoregolazione dell'autostima. Semplificando, i disturbi narcisistici si ingenerano nei casi in cui questo processo di riparazione sia ripetutamente mancante o difettoso.

Anche Lowen trova l'origine del narcisismo in un trauma relazionale cumulativo, però la sua eziopatogenesi individua nell'*orrore*, non nella vergogna, l'origine delle turbe narcisistiche. Per Lowen *l'orrore è il volto dell'irrealtà*, la sua <<tesi è che il narcisismo denoti un grado di irrealtà nell'individuo e nella cultura.>> (Lowen, 1983, p. 10). Rimando alla lettura del bel libro di Lowen "Il narcisismo" per un approfondimento della sua teoria, qui faccio solo notare che i correlati neurofisiologici del vissuto di orrore e quelli dell'accesso di vergogna, anche se non sono *totalmente* coincidenti, lo sono per parecchi aspetti.

Concludo rammentando quanto la vergogna latente sia pervasivamente presente nella stanza di analisi in quanto la psicoterapia è esposizione di sé. Lo è in modo particolarmente accentuato nell'ambito psicocorporeo per via del ruolo fondamentale svolto dal corpo in movimento nel processo terapeutico. Sovente capita ai pazienti, specialmente nelle fasi iniziali del percorso, di sentirsi ridicoli, sciocchi, o di trovare insensato il lavoro con il corpo. Lo psicoterapeuta che non ha esplorato la propria vergogna è esposto alla collusione con il paziente, condividendo con lui una modalità di evitamento del sentimento della vergogna.

Nell'epoca in cui <<la reputazione ha ceduto il passo alla notorietà>> (Eco, 2012), ed il valore predominante è diventato l'apparire, indipendentemente dal valore dei motivi

della fama, trovo stimolante occuparsi di un sentimento negato quale quello della vergogna.

#### Bibliografia.

Lewis, M. (1992). *Il Sé a nudo: alle origini della vergogna*. Giunti, 2001.

Kaufman, G. (1989). *The psychology of shame: Theory and treatment of shame-based syndromes*. New York, NY, US: Springer Publishing Co.

Lowen, A. (1970). *Il piacere*. Casa Editrice Astrolabio-Ubaldini Editore, 1984.

Lowen, A. (1983). *Il narcisismo*. Feltrinelli Editore. Dodicesima edizione nell'"Universale Economica" – SAGGI, 2009.

Eco, U. (2012). In: *l'Espresso*, 26 giugno 2012,

Schore, A.N. (1994). *Affect regulation and the repair of the self*. Traduz. ita. *La regolazione degli affetti e la riparazione del Sé*. Casa Editrice Astrolabio - Ubaldini Editore, 2003.

Piero Rolando