



Società Italiana di Analisi Bioenergetica

Corpo & identità

La rivista italiana di analisi bioenergetica

n. 2/2023



A cura di

*Chiara Blasi, Rossana Colonna, Barbara D'Amelio,
Christoph Helferich, Luisa Laurelli*



S.I.A.B.

Società Italiana di Analisi Bioenergetica

Corpo e identità

La rivista italiana di analisi bioenergetica

n.2/2023

A cura di

*Chiara Blasi, Rossana Colonna, Barbara D'Amelio,
Christoph Helferich, Luisa Laurelli*

Questa rivista fa parte della commissione riviste della Fiap

Indice

Presentazione di <i>Christoph Helferich</i>	pag.	7
In memoria di Maria Antonia Spagnolli	pag.	11
Analisi bioenergetica e il mio viaggio alla scoperta di me stesso: recuperare la mia mensch o, dove, oh dov'è Sancho Panza? di <i>Robert Lewis, M.D.</i>	pag.	13
Il sostegno dell'analisi bioenergetica per la donna e la coppia nei trattamenti di PMA e nei casi d'infertilità di <i>Patrizia Moselli</i>	pag.	31
Quando il corpo mi tradisce Terapia per le donne con infertilità di <i>Leslie Ann Costello</i>	pag.	41
Identità femminili. Corpi sessuati e corpi sessuali in divenire di <i>Rossana Colonna</i>	pag.	57
Il sentimento di vergogna, un trauma dopo il trauma di <i>Guy Tonella</i>	pag.	79
Pudore versus vergogna La costruzione dell'identità tra natura, storia personale e cultura di <i>Rosaria Filoni</i>	pag.	91

**Intelligenza del corpo, analisi bioenergetica
Vecchie conoscenze, un nuovo paradigma**

di *Violaine De Clerck*

pag. 105

Breve storia dell'analisi bioenergetica

di *Robert Coffman*

pag. 121

Consigli di lettura

di *Chiara Blasi*

pag. 129

La FIAP (Federazione Italiana delle Associazioni di Psicoterapia) si propone di riunire le varie Associazioni professionali di metodo che rappresentano i diversi orientamenti esistenti in Italia. Fondata a Roma nel 1997, ha lo scopo di favorire lo scambio tra i vari metodi di psicoterapia e dunque lo sviluppo, la conoscenza e l'attività della psicoterapia in Italia e in Europa.

Ha anche lo scopo di sostenere il ruolo sociale e culturale della psicoterapia. La FIAP rappresenta la psicoterapia italiana nell'EAP (European Association for Psychotherapy), nella sua qualità di NUO (National Umbrella Organisation) per l'Italia. La FIAP riunisce la maggior parte delle associazioni di psicoterapia nazionali. Attualmente vi afferiscono, attraverso le sue Associazioni membro, circa 3000 soci, tutti psicologi e psichiatri specializzati in psicoterapia presso le varie Scuole e orientamenti, che svolgono attività come liberi professionisti in ambito privato e all'interno dei servizi pubblici del SSN e dei servizi privati accreditati.

La FIAP rappresenta ormai una realtà consolidata nel panorama della psicoterapia italiana. Fin dalla sua fondazione, fa del dialogo, sia interno tra colleghi che esterno con le istituzioni, il suo punto di forza. Uno degli scopi fondamentali, infatti, è sostenere e creare luoghi e modalità di collaborazione e scambio tra le Associazioni di metodo. Sostiene e divulga ricerche scientifiche nel settore e promuove scambi scientifici con altre organizzazioni nazionali e internazionali competenti nella psicoterapia e nelle scienze affini.

Nel 2005 la FIAP ha istituito al suo interno la Commissione delle Riviste Italiane di Psicoterapia, a cui questa rivista è associata, con lo scopo di favorire la collaborazione scientifica tra le varie Associazioni afferenti alla FIAP, attraverso un collegamento permanente in cui discutere problemi trasversali e condividere progetti per l'avanzamento della clinica e della ricerca.

SITO: www.info.fiap

CONTATTI: presidenza@fiap.info; fiapsegreteria@gmail.com

Presentazione

Questo secondo numero 2023 della nostra rivista si distingue per una ricca gamma di contributi interessanti, con un nucleo tematico incentrato su vari aspetti della “questione femminile”. Iniziamo con una commemorazione poetica da parte di Freddy Torta della compianta Maria Antonia Spagnoli, stimata e amata compagna di formazione del 3° training della SIAB (1986 – 1991). “Una lezione di stile femminile”, scrive l'autore, evocando un particolare tratto della sua personalità che resterà nella memoria di tutti coloro che la conoscevano.

Segue un intervento che Bob Lewis ha tenuto nel 1996 in occasione delle dimissioni di Alexander Lowen da Presidente dell'IIBA. Si tratta di un intervento particolare, molto biografico-introspeetivo, che descrive il viaggio dell'autore “alla ricerca della completezza” da “paziente ferito” a “guaritore ferito”, fino alla “persona ferita”. Questa terminologia già esprime l'apertura di Bob Lewis alla dimensione delle ferite precoci, e forse in quest'apertura sta il suo maggiore contributo all'analisi bioenergetica.

Il primo testo dedicato alla tematica del femminile e non solo è tratto dall'omonima conferenza della nostra Presidente Patrizia Moselli, *Il sostegno dell'analisi bioenergetica per la donna e la coppia nei trattamenti di PMA e nei casi di infertilità*. Partendo dai risultati di recenti studi scientifici sulla relazione fra sessualità e infertilità, l'autrice dimostra il forte impatto negativo dell'infertilità sulla vita sessuale della coppia. Dimostra poi l'importanza di un percorso terapeutico di consapevolezza per la coppia, e il grande sostegno che l'analisi bioenergetica può offrire in questa circostanza.

Ne è ulteriore riprova l'articolo della *Local trainer* canadese Leslie Ann Castello, *Quando il corpo mi tradisce. Terapia per le donne con infertilità*.

L'autrice focalizza i processi emotivi in seguito a una diagnosi di infertilità, e in particolare il dolore e il lutto che tale diagnosi solitamente comporta: “Più di ogni altra cosa, l'infertilità conduce al lutto”. In sintonia con l'articolo precedente, l'autrice sottolinea l'importanza cruciale della terapia per la donna, per “riconnettersi al corpo che l'ha delusa nel suo desiderio di maternità”. Tre interessanti casi clinici illustrano la complessità psicologica della questione.

“Complessità” s'addice anche bene alla tematica dell'articolo di Rossana Colonna, *Identità femminili. Corpi sessuati e corpi sessuali in divenire*. Ricordando la famosa costatazione di Simone de Beauvoir, “Donna non si nasce, lo si diventa”, l'autrice analizza in particolare la tensione tra la dimensione corporea del “corpo sessuato che noi siamo”, e la dimensione dell'identità sessuale personale, “il corpo sessuale che noi siamo”. Anche in questo articolo, i due casi clinici apportati esplicitano in maniera eccelsa la complessità di cui parlavamo, non per ultimo riguardo i “fragili equilibri narcisisti” dei giovani di questo ancora giovane millennio.

Siamo abituati a vedere la vergogna come sentimento tardivo sulla scala evolutiva, che nasce come sentimento sociale solo intorno ai tre anni. *L'International trainer IIBA* Guy Tonella, invece, nel suo saggio *Il sentimento di vergogna, un trauma dopo il trauma*, la concepisce in maniera originale nel contesto dei rapporti precoci di attaccamento, come, appunto, “il trauma dopo il trauma” o “vergogna primaria” di esistere. Ricca di spunti interessanti anche la descrizione dell'autore della manifestazione di questa forma di vergogna in età adulta, come “grandi difficoltà nell'autoregolazione dei propri affetti [...], l'odio per se stessi, la vergogna e i sentimenti di umiliazione”.

Se nella vergogna si trova la sensazione di essere ingombranti, insieme al desiderio di sparire, ne esiste un antidoto? Nel suo contributo *Pudore versus Vergogna*, Rosaria Filoni individua questo antidoto nel sentimento del pudore, termine oggi di valenza quasi antiquata. Il pudore è espressione di orgoglio e fierezza, attributo – in termini loweniani – del possesso di sé. L'autrice riflette anche sui cambiamenti sociali e storici del pudore in Italia negli ultimi cinquant'anni. In seguito alla contestazione antiautoritaria e al movimento delle donne, questo comune senso del pudore diventa più libero, “alla ricerca di un'identità in cui avesse il giusto peso la soggettività”.

Se ricordiamo che ancora all'inizio del secolo scorso l'intelligenza fu concepita come “conoscenza concettuale e razionale”, come “l'insieme delle funzioni mentali” (Lewis Terman) che si può misurare come IQ nei test

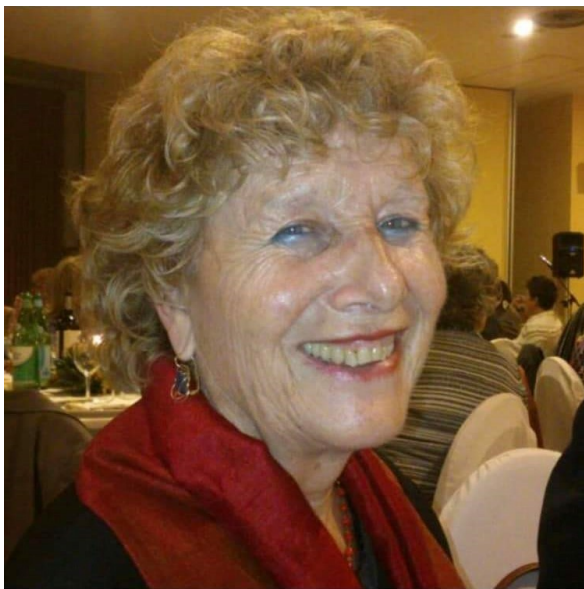
d'intelligenza, ci rendiamo conto di quanto il paradigma dell'intelligenza corporea rappresenti una vera e propria rivoluzione culturale. Nella sua conferenza introduttiva alle giornate francofone di analisi bioenergetica del 2018, Violaine De Clerk, *International trainer IIBA* e supervisore, segue le varie tappe dell'evoluzione del nuovo paradigma (intelligenza multipla, emotiva, viscerale), presente già in tante forme di conoscenza, medicina e pratiche ancestrali. In seguito alle scoperte di Wilhelm Reich, si osserva come l'analisi bioenergetica mobiliti l'intelligenza del corpo, in particolare riguardo le emozioni. Coinvolgendo sempre e contemporaneamente processi fisici, relazionali e mentali, le emozioni sono “al cuore dell'unità mente/corpo, del Sé”.

A questa tematica si collega bene l'articolo di Robert Coffman, *Breve storia dell'analisi bioenergetica*. Al centro dell'interesse di Coffman sta la distinzione tra due diversi rami della psicoterapia corporea: uno psicodinamico, che nasce e rimane “all'interno della teoria psicoanalitica preesistente”, e un ramo esperienziale, basato sulla tecnica. L'autore descrive in maniera concisa l'evoluzione del primo approccio nella linea Freud-Reich-Lowen, nonché le varie innovazioni introdotte da Alexander Lowen. Nelle altre modalità di terapia corporea, si tratta piuttosto di approcci basati su una tecnica somatica singola, come, p. es., il Rolfing, l'EMDR, il metodo Feldenkrais e tanti altri. Di fronte a queste modalità di lavoro che sono pure validi, l'analisi bioenergetica, fedele alle origini psicodinamiche ed evolutive, si dimostra come “forma più completa di psicoterapia”.

Last but not least, concludiamo questo numero con un consiglio di lettura da parte di Chiara Blasi, CBT Siab che vive e lavora in Francia. Il libro in questione è una graphic novel di Sophie Lambda, dal titolo intrigante *L'amore non basta. Come sono sopravvissuta a un manipolatore*. È il resoconto ragionato della liberazione dell'autrice da una relazione tossica con un manipolatore narcisista e probabilmente è il complemento ideale di quanto descritto dal nostro Massimo Borgioni nel suo libro *Dipendenza e contro-dipendenza affettiva* (Alpes, Roma 2015).

Buona lettura!

Christoph Helferich



Te ne sei andata da questa nostra terra
tu che avevi la terra nelle vene...
Ti ricordi quel giorno nel mio orto?
Ero alle prese con pratiche biologiche...
bucar le zolle senza rivoltarle...
E tu con quella bella voce esclamativa da nonna contadina
“caro mio! ...qui ci vuole un bello scasso!!”

Quanti scassi abbiam fatto cara Antonia
per cercare qualcosa fino in fondo...
come quando raccolgo le patate
che è sempre una magnifica sorpresa...
e proprio l'altro giorno inginocchiato
in mezzo alle mie aiuole ripetevo il tuo mantra!

Quanti lavori insieme...
io li inventavo e tu mi accompagnavi... presente e generosa...
insieme madre e sposa di storie d'altri tempi...
Quante volte abbiam fatto a gomitate
discrete e meditate sull'anima e sul corpo...
mi sarebbe piaciuto per davvero che avessi tu ragione per intero
e forse per davvero te ne sei andata chissà per quale dove
e forse puoi ascoltarmi in questo altrove...
E sento che se io ti domandassi
"Antonia posso far conoscere queste parole che mi scavano il cuore?"
risponderesti "son tue e sono vere...
io no, non lo farei... ma mi fa piacere..."
Quanta riservatezza misura e modestia
e quanta padronanza della tua forza e delle tue passioni!
Che lezioni di stile femminile...
uno tra i tanti... ma davvero tanto!

Siamo stati fratelli di elezione fin dalla fine degli anni 70...
la tua mancanza sarà per tanto tanta...
ma tenerti nel cuore sarà sempre sentire il mio fraterno amore
grazie a te Maria Antonia Spagnolli.

Freddy Torta

Analisi bioenergetica e il mio viaggio alla scoperta di me stesso: recuperare la mia mensch o, dove, oh dov'è Sancho Panza?¹

di Robert Lewis, M.D.²

Riassunto

Nel 1996, in occasione delle dimissioni di Alexander Lowen da Presidente dell'IIBA, Bob Lewis ha tenuto un suo intervento. L'articolo descrive il viaggio biografico-introspettivo dell'autore.

Parole chiave

Analisi bioenergetica, terapia, viaggio, shock

¹ Traduzione di Sebastiano Zanetti, terapeuta a indirizzo bioenergetico Siab.

L'articolo era originariamente pubblicato nella rivista *Bioenergetic Analysis* dell'Iiba (1996, n.7) e raccoglieva l'intervento che l'autore aveva tenuto in occasione delle dimissioni di Lowen da Presidente e l'elezione a questa carica di Virginia Wink.

² Ω. International Trainer Iiba.

Bioenergetic Analysis and my journey of self-discovery: recovering my mensch or, where, oh where is Sancho Panza?

by Robert Lewis, M.D.

Summary

In 1996, on the occasion of Alexander Lowen's resignation as president of the IIBA, Bob Lewis gave a speech. The article describes the author's biographical-introspective journey.

Key words

Analysis bioenergetics, therapy, journey, shock

Questa canzone è per mio nonno Samuel:

*Zila Bila Babushka
vos se le me detchka
zo ma la pa bahitsa
oh le yuna retchka
va ka vila ohmaya
iz ya la na chala
ev u detna modraya
ne chi-iz na chala*

Il mio viaggio mi ha portato a poter cantare questa canzone per voi. È stata cantata per me dal padre di mia madre, mio nonno Samuel, il giorno in cui ho compiuto 13 anni, il giorno cioè in cui sono diventato Bar Mitzvah. Quando permetto alla sua canzone, alla mia canzone, di attraversarmi, do il meglio di me come terapeuta bioenergetico. Il resto del mio intervento ne illustra i dettagli.

Questa mattina parlerò del mio viaggio alla ricerca di me stesso, del mio coraggio di sostenere ciò in cui credo. In questo viaggio ho avuto tre carriere o caratteri; in tutti e tre sono stato un viaggiatore ferito. Nella prima ero un paziente ferito; poi sono diventato un guaritore ferito; nella terza, che a dire il vero è stata la prima e sarà l'ultima, sono una persona ferita. **L'intreccio di queste tre carriere o personalità racconta la storia della mia ricerca di completezza. E racconta anche molto del mio credo e della mia pratica dell'analisi bioenergetica.**

Recentemente ho parlato con una collega più giovane di quale combinazione di narcisismo, coraggio e follia spinga una persona a offrirsi volontaria per presentarsi davanti a voi, come faccio io oggi. La mia collega ha detto che non avrebbe mai potuto farlo, perché se fosse stata meno che perfetta la vergogna e il dolore che avrebbe subito sarebbero stati terribili. Non so perché sono qui, perché lotto con sentimenti molto simili. Probabilmente sono qui per lo stesso motivo per cui da giovane ho praticato l'alpinismo: ho il terrore dell'altezza e di cadere, e l'altezza, quando si ha il coraggio di affrontare per 50 minuti la paura dell'umiliazione (della morte), vale quasi la pena.

Il tema della conferenza è interessante a questo proposito. A mio avviso, la strada che percorriamo è la strada che percorriamo. Nessuno in questa sala, compreso la mia collega, ha percorso una strada più legittima di chiunque altro. Quindi, credo di praticare l'analisi bioenergetica per aiutare me stesso e i miei pazienti a essere in grado di fare l'equivalente di alzarsi in piedi davanti a voi – sentendo di poter essere ferito dalla vostra disapprovazione, e trovando comunque il coraggio di offrire la mia verità, la mia storia – anche se non è esattamente il tema della conferenza. Naturalmente il difetto della storia di un viaggio personale è che non vi dice direttamente cosa fare: insegna per analogia, per modello, per riflessione. Ma se la riflessione proviene da un punto abbastanza vicino al mio cuore, può contenere più verità di una lezione diretta.

Vorrei condividere alcune delle mie conoscenze sulla mia vita come paziente, terapeuta e persona. Ho imparato la maggior parte, di gran lunga, di ciò che significa essere una persona da mia moglie. Dai miei figli ho imparato che va bene avere paura del buio, dei tuoni e dei lampi. Il dolce permesso di essere reali! È a questo significato della parola yiddish "mensch" – essere un essere umano – a cui mi riferisco nel titolo del mio intervento, "recuperare la mia mensch". Mentre "mensch" si riferisce anche a un essere umano davvero eccellente, persino nobile, io stavo pensando più

a un essere umano con i piedi per terra, come Sancho Panza, lo scudiero di Don Chisciotte. Credo che Sancho Panza, come me, abbia paura del buio e mi ha confortato averlo con me nel titolo del mio intervento.

Cantare la canzone di Samuel significa tornare a casa con me stesso. È qui che deve finire ogni viaggio alla scoperta di sé. Ho sempre desiderato un porto sicuro – un posto nel mondo a cui appartenere, in cui sentirmi abbastanza, in cui non vergognarmi di me stesso – eppure, in qualche modo, non sono stato disposto a entrare in un porto vero e proprio. Il problema è che il mix interiore di chi sono non si mescola facilmente. Sono un ebreo che ha sposato una luterana tedesca. Sono anche mancino. A proposito, noi mancini siamo le persone migliori. Io sono Bob Lewis. Ma sono anche Bob Levitas.

Levitas è il nome con cui sono nato. Mi identifica chiaramente come appartenente alla tribù dei Leviti. Quando ero ragazzo, mio padre cambiò il nostro nome da Levitas a Lewis. È stato un lifting familiare, come se qualcuno avesse cancellato una macchia dalla nostra storia. Ma abbiamo anche perso le nostre radici. Lewis è un nome comodo negli Stati Uniti. Ci si muove facilmente nella società più ampia, ma non ha un sapore o un odore etnico. In inglese lo chiamiamo un “nome pane bianco”. Nel mio viaggio ho provato un misto di profonda vergogna e di orgoglio, e così è per Bob Levitas, l’ebreo, e per Bob Lewis, il pane bianco. Sono anche uno psichiatra e un membro della faculty della molto mainstream Mount Sinai Medical School e inoltre pratico una forma di terapia che deve essere praticata dietro spesse mura per non spaventare la società in cui vivo.

Per molti anni è stato più semplice per me. Ho lasciato la facoltà di medicina e ho letto solo i libri di Reich e Lowen. Credevo che avessero tutte le risposte. Questo era tremendamente confortante, ma anche isolante. Credevo che tutti coloro che non mettevano la bioenergetica al primo posto ne avessero paura o fossero in errore. Noi eravamo meglio. Lentamente questa situazione è cambiata per me. Un amico pediatra, per esempio, poteva non essere d’accordo con le affermazioni di Reich o Lowen sui bambini piccoli, e continuare a essere una persona di valore per me. Recentemente sono tornato alla facoltà di medicina dove mi sono formato per quattro anni per diventare psichiatra. Non presento direttamente il mio lavoro bioenergetico alle conferenze, in parte per lo stesso motivo per cui non sono tornato al mio nome Levitas: sono un codardo. O, per dirla in modo più gentile, non cerco troppe battaglie in questo momento della mia vita. È più facile rimanere Bob Lewis ed è più facile non dover affrontare

l'incomprensione, la paura e la politica dei miei colleghi non bioenergetici. È certamente più facile non dover affrontare i miei dubbi, la mia mancanza di certezza e la mia mancanza di fede nel fatto che l'unità e la dualità psicosomatica, come delineate da Reich, siano tutta la verità e nient'altro che la verità, che Dio mi aiuti!

Prima di proseguire, ho un segreto da svelarvi riguardo la terapia bioenergetica. Ho imparato a chiedere aiuto! Vado alle riunioni al Mount Sinai (dove alcuni colleghi sanno che pratico la Bioenergetica) per imparare alcune delle tante cose che devo ancora imparare per essere un terapeuta competente. In passato mi ero concentrato sulla Bioenergetica per tanto tempo e in modo esclusivo; ora ho scoperto che volevo ampliare le mie competenze. Credo che uno dei fardelli irrealistici che mi sono portato dietro, dopo essere stato in terapia con gli uomini che hanno fondato la Bioenergetica, sia stata la convinzione che l'analisi bioenergetica fosse una forma di terapia così potente che avrei dovuto essere in grado di aiutare chiunque con essa. Per molti anni non ho avuto un gruppo di pari bioenergetici a New York; quindi, è al Mount Sinai che sto imparando solo ora che posso chiedere aiuto. Quando un paziente è troppo difficile per me, per una serie di ragioni, mi rivolgo a un collega per una supervisione/consultazione che sia altamente qualificato, per esempio, in un'area in cui io non lo sono. È una sensazione meravigliosa poter dire: "Questo è troppo per me per poterlo gestire da solo".

Nei 28 anni in cui ho praticato l'analisi bioenergetica, mi sono trovato sempre più a mio agio con essa. Ma noi (io e la Bioenergetica) abbiamo un rapporto complesso (per certi versi come io e Bob Levitas). Proprio quando ho smesso di guardarmi alle spalle per vedere se sono osservato, la società sembra scrutarmi più che mai. Il terapeuta a cui ho affittato parte dello studio non sa cosa faccio (ho speso migliaia di dollari per insonorizzare i miei suoni psicosomatici segreti) perché ci sono molti altri terapeuti non bioenergetici come lui a cui posso affittare e che non mi metteranno nei guai con il consiglio di amministrazione della cooperativa, perché nessuno urla forte nel loro studio.

Che cosa è più mainstream, essere Bob Levitas l'ebreo o Bob Lewis (il terapeuta bioenergetico)? Certamente nessuno mi negherà l'assicurazione di responsabilità civile o si rifiuterà di difendermi perché sono ebreo, ma la compagnia assicurativa potrebbe rifiutarsi se venisse a sapere che tocco i corpi dei miei pazienti durante la terapia. Quindi mi porto dietro abbastanza vergogna tossica dai miei primi anni di vita da essere a disagio per quanto

riguarda la mia collocazione, il mio posto nella società più ampia come terapeuta bioenergetico. Mi vergogno un po' di non essere più forte di questo, ma sento anche che è umano sia avere paura del buio sia essere influenzati dai giudizi della società. Credo che molti di voi condividano con me la mancanza di serenità sul proprio posto nello schema delle cose, ma credo anche che la maggior parte di voi sia molto più chiara di me su quale sia il proprio nome!

Il ritiro di Al Lowen segna la fine di un'epoca. È un momento toccante per me, come immagino lo sia per molti di voi. Per circa quarant'anni Al è stato a capo della comunità bioenergetica – una comunità, una famiglia, che mi ha aiutato a guarire da un luogo molto congelato e spezzato a un luogo in cui la vita scorreva di nuovo attraverso le mie ferite residue. Coloro che mi hanno sperimentato come terapeuta sanno che mi muovo un po' a tentoni, spesso in modo non proprio ammirevole, ma il più delle volte molto presente. La vita che scorre attraverso le mie ferite è ciò che mi permette di essere presente, di entrare in contatto.

Quindi, anche se non mi adatto perfettamente, mi sento di appartenere! Il mio nome “pane bianco” non abbraccia la mia ebraicità, ma sono comunque ebreo. Non so cosa significhino le parole della canzone di mio nonno, ma la canzone dimora comodamente dentro di me, in qualche luogo russo della mia anima. Sono profondamente grato ad Al e alla Bioenergetica per avermi dato un posto dove riparare le mie rotture, in modo da poter avere una vita e continuare il mio viaggio con più completezza. In questo viaggio ho preso dalla mia famiglia bioenergetica e ho restituito. Ho adorato Al e mi sono sentito deluso da lui. Ho lottato con Al e credo di averlo deluso. Non con un'appartenenza totale, ma sono ancora qui. Quando il mio primo terapeuta, Bill Walling, morì improvvisamente mentre ero ancora in terapia con lui, fu Al a telefonarmi per dirmelo. Sapeva quanto sarei andato in frantumi e fu forte, caldo e tenero con me, mentre io tremavo fino al midollo dall'altro capo del telefono. Non dimenticherò mai che ha fatto questo per me e quanto splendidamente lo ha fatto. Detto questo, quando sono addolorato e arrabbiato dimentico che Al non può essere, per tutti i tempi e tutte le stagioni della mia vita, il padre perfetto e meraviglioso che è stato per me quando ho perso Bill Walling.

Così la mia famiglia bioenergetica mi ha dato una fede e una speranza di cui avevo disperatamente bisogno. Mi vengono ancora le lacrime agli occhi quando vedo una famiglia di qualsiasi fede, seduta intorno a un tavolo, che spezza il pane e dice una preghiera al suo Dio. Non so in cosa avesse fede

la mia famiglia d'origine. Mia madre praticava lo yoga alla fine degli anni '40 e negli anni '50. Ci ha fatto stare tutti, mio padre, mia sorella e io, in piedi sulla testa, alla maniera Yoga (una metafora interessante e una descrizione letterale della mia infanzia), finché mio padre non è rinsavito e ci ha lasciati per sempre. Anni dopo, mi interessai all'uso anomalo della testa. L'ho chiamato shock cefalico.

Un discorso di 45-50 minuti non può che riguardare i momenti salienti di un percorso di vita, quindi permettetemi di tornare a Bob, adolescente di 14 anni, quando nel bel mezzo di un'estate meravigliosa e appassionatamente intensa, scoppiai improvvisamente in singhiozzi angosciosi di fronte a uno psicologo caloroso e premuroso e a diversi miei coetanei. Sebbene percepissi che il mio dolore era stato scatenato dal calore e dalla sensibilità dello psicologo, ero completamente sconcertato dall'intensità di questo sentimento rinnegato e terribilmente umiliato per essere così fuori controllo di fronte ai miei coetanei. In pochi minuti sono riuscito a deglutire e a soffocare i sentimenti, a stringere i muscoli della mascella e del collo e a soffocare il respiro. Anche se credo di aver pianto al funerale di mio nonno alcuni anni dopo, questo primo grido di aiuto adolescenziale non si è più sentito per 20 anni, quando il mio terapeuta, Bill, è morto. Ricordo quell'estate adolescenziale come uno dei momenti più emozionanti della mia giovane vita, e forse ora potete sentire con me l'enorme energia che usavo continuamente per tenere sotto controllo il mio profondo dolore. A 14 anni si è vicini al picco della propria vitalità biologica. Avevo abbastanza vitalità per andare avanti per altri 10 anni sentendomi abbastanza bene con me stesso e con la vita, ma lo spasmo muscolare cronico e inconscio alla gola mi stava tagliando fuori dal mio passato, dai miei sentimenti più profondi e, con essi, dal mio io più vero. Ma senza il proprio vero sé la vita non vale molto.

Dopo circa dieci anni, le mie batterie si esaurirono. Avevo cercato di sostenermi con l'illusione che se avessi studiato duramente e fossi diventato uno psichiatra, in qualche modo avrei ottenuto il calore e l'amore di cui avevo bisogno. Ma non riuscivo a ingannare il mio vero sé, che era sepolto nel mio corpo e non riceveva abbastanza ossigeno e luce naturale. Senza ossigeno il fuoco si esaurisce e le cose si fanno più buie. La mia energia era bassa, così come la mia sensazione di valore. A seguito di una brutta influenza, avevo un mal di gola intrattabile. Il grido d'aiuto strozzato era riaffiorato e il conflitto bruciava e infuriava nella mia gola. Così entrai in terapia bioenergetica con Bill Walling. Avevo troppa paura dei miei

sentimenti per piangere, finché sette anni dopo, mentre ero ancora in terapia con lui, Bill morì. Ma il percorso di guarigione doveva coinvolgere direttamente il mio corpo. Sembra che non abbia mai potuto scegliere, dato che i miei bisogni e i miei conflitti si esprimevano in modo così fisico. Molti anni dopo capii che non avevo parole o concetti per il bruciore alla gola. Era il mio impulso vitale strangolato nei tessuti della gola.

Bill Walling mi ha salvato, probabilmente ha colluso con me, mi ha tradito e mi ha tradito nel suo ultimo atto. Alla fine, mi ha insegnato, morendo, a non confondere l'aspetto esteriore e la reputazione con il valore interiore. Anche se ferito, aveva significato il mondo per me e mi aveva portato così lontano. Ma non era una star. Il suo nome non era conosciuto in lungo e in largo, come quello di Jung, Perls o Rogers. All'epoca giurai di non dimenticare mai che il cuore è la guida più vera per ciò che è più prezioso nella vita. A volte lo dimentico, ma voglio onorare la sua memoria dicendovi che mi ha portato attraverso la valle dell'ombra della mia morte.

Ho trovato il mio impegno nell'analisi bioenergetica durante la terapia con Bill, quando lentamente, e con profonda gratitudine, ho notato che provavo più speranza che disperazione. Ho capito che la mia vita sarebbe andata bene. Ho trovato la mia vocazione. Avrei fatto per gli altri quello che Bill aveva fatto per me. Ci sono state anche cose che sono successe con Bill che ho rimpianto, da cui ho imparato e che a volte ho fatto ai miei stessi pazienti.

Uso la parola collusione per descrivere il modo in cui Bill e io abbiamo evitato il silenzio nel corso degli anni. Parlavamo e lavoravamo sul corpo. Ricordo una mezza dozzina di volte in cui il parlare e l'attività in qualche modo si interrompevano o minacciavano di interrompersi, e l'immediato terrore che provavo di cadere nell'abisso del silenzio. Anni dopo riconobbi sia la "contrazione del nucleo" di Reich sia le "ansie impensabili" di Winnicott: cadere per sempre, andare in pezzi, mi aspettavano in questo abisso. So che ero troppo terrorizzato per parlare del silenzio a Bill, e forse anche lui aveva paura. Non so se si sia reso conto di quello che mi accadeva. Se lo ha fatto, può essersi detto che non ero pronto ad affrontare il silenzio. Può darsi che fosse così, ma non abbiamo mai provato a camminare nell'oscurità silenziosa per cercare i pezzi del mio vero io o del mio privato. Tornerò su questo punto, ma prima una parola sul tradimento.

Bill e sua moglie hanno partecipato al mio matrimonio. Mi è sembrato naturale, visto che lui è stato mamma e papà per me. Ma poi lui e sua moglie fecero amicizia con mio padre e la sua seconda moglie. Sentivo che Bill era

stato sedotto dal denaro di mio padre e che qualcosa era andato terribilmente storto. Quando trovai il coraggio di affrontare Bill, non lo sentii in grado di riconoscere quanto le sue azioni mi sembrassero ingiuste. Non sono mai andato ai matrimoni dei miei pazienti, ma so che alcuni di loro hanno pensato che avessi tradito la loro fiducia in me. Quando ciò accade, cerco, come suggerisce Virginia Wink, di riconoscere che posso aver commesso un errore e di dire: “Mi dispiace di averti ferito”. Se mi sento sulla difensiva come Bill nei confronti di mio padre, non faccio un buon lavoro.

Quando Bill morì, il mio amore e il mio dolore per quell'uomo e per tutte le cose meravigliose che aveva fatto per me si mescolarono alla sensazione di aver ricevuto la mia libertà. Bill aveva avuto la poliomielite e camminava con un tutore che sosteneva una gamba avvizzita. Mi sentivo come un figlio che non era stato in grado di renderlo integro. Aveva promesso, forse troppo esplicitamente, di non permettere che nulla mi facesse del male e io, a mia volta, sentivo profondamente che Bill aveva bisogno di tutta la virilità e la vitalità che avevo acquisito negli anni trascorsi con lui. Insomma, gli dovevo la vita e non so come avrei potuto lasciare la terapia e avere una vita con le mie gambe mentre lui era ancora vivo.

Alla morte di Bill ho notato un altro fatto che ha influenzato profondamente la mia attenzione professionale come terapeuta bioenergetico. Dopo anni di terapia, il mio dolore per Bill si era mescolato con un eccessivo shock: lo shock di un neonato abbandonato che non riesce a sopravvivere e conserva l'energia che ha congelandosi fino al midollo. Sentivo profondamente che era questo neonato abbandonato in me ad essere così terrorizzato dal silenzio, e che quel terrore era ancora una parte così grande di me. Ho sviluppato un interesse costante per terrori precoci per i quali non ci sono parole..

Alcuni anni dopo ho iniziato la mia seconda terapia con Al Lowen. Lavorammo per circa due anni. Era successo qualcosa di interessante all'energia e alla vita – il sé più vero, se volete – che mi aveva terrorizzato quando aveva minacciato di irrompere nel freddo, nel silenzio, nella mancanza di forma e di intenzione, durante la prima terapia. Questa volta, con Al, il mio sé più profondo aveva una voce propria. Potevo percepirla all'interno di Bob, il cliente cooperativo che si era appoggiato al cavalletto sgabello e si era sporto in avanti nella posizione di grounding. Ma la voce non era ancora abbastanza chiara e/o io ero ancora troppo terrorizzato per farlo sapere ad Al. Sopra il cavalletto, questo Io segreto desiderava che potessi rimanere sdraiato nel mio collasso orale e non fare nulla, solo godere

della mia apnea, rallentare e affrontare la parte di me che era più morta nel mio petto, e forse anche prendere un po' di vita come risultato. Ma io "respiravo" sopra questa parte di me mezza morta, con poca energia e spregevole, convinto che Al non avesse pazienza per questa mancanza di energia.

Nella posizione di grounding, la dinamica si è leggermente spostata, ma continuavo a sentirmi escluso e non visto. Dalla vita in giù, il mio corpo aveva una carica e un'energia maggiori rispetto alla parte superiore del corpo con cui ero più identificato. Così, per alcuni minuti, mentre rimanevo nella posizione di grounding, Al rimase seduto apparentemente affascinato, forse, pensai, persino rapito dall'energia e dalle vibrazioni che provenivano dal mio bacino e dalle mie gambe. Il bambino perlopiù morto nel mio petto, che non è mai stato abbastanza, si sentiva profondamente invidioso della mia forte parte inferiore del corpo, che non doveva fare altro che rilasciare la sua tensione ed energia per mantenere l'attenzione del mio terapeuta. Così questo bambino (o io segreto) in me, che apparentemente si vergognava così profondamente di quanto mi sentissi a pezzi e a malapena vivo, questo bambino pensò di vedere un bagliore negli occhi di Al mentre sedeva in silenzio con una parte di me sessuale e vibrante, di cui mi sentivo profondamente geloso. Inutile dire che si trattava di una replica del modo in cui avevo vissuto l'interesse di mia madre per la mia sessualità. Sfortunatamente, nulla di tutto ciò è emerso esplicitamente nella mia terapia con Al. È stato qualche tempo dopo aver smesso di vederlo che la voce del mio sé segreto e spezzato è diventata abbastanza forte e chiara da permettermi di coglierla consapevolmente e poi di raccontare la sua storia ad alta voce.

La storia delle mie sedute con Al illustra quello che per me è un principio fondamentale della terapia bioenergetica. Permettetemi di fare riferimento al diagramma dialettico di Wilhelm Reich (vedi Figura 1) per renderlo ancora più grafico. La mia esperienza in quasi dieci anni di terapia con i tre fondatori dell'Istituto Bioenergetico è stata che la mia psiche non ha mai smesso di osservare l'interazione tra il mio terapeuta e il mio corpo. Il mio processo, in altre parole, non ha mai raggiunto il livello organismico profondo dove la dicotomia cessa e c'è solo una pulsazione centrale e unitaria. La mia comprensione consapevole della Bioenergetica, durante le sedute con Al, era che lui mi stava guidando verso questo luogo energetico profondo. Ora credo che il lavoro sul corpo avesse un significato inconscio per la mia psiche nascosta. Diverse parti del mio corpo, con i loro

corrispondenti pezzi di psiche, erano in competizione invidiosa per l'attenzione del mio terapeuta.

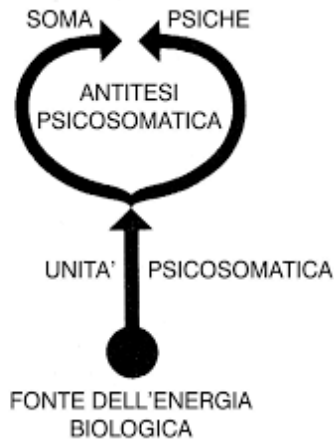


Figura 1

I principi sono i seguenti:

(A) Il diagramma dialettico di Reich fornisce i contorni di un campo incredibilmente ricco di interazioni tra psiche e soma. Sia il terapeuta che il paziente hanno una psiche e un soma, e ognuna di queste quattro entità interagisce tra loro in una stanza. **Il diagramma dice tutto: a meno che non ci si trovi al livello dell'unità organismica, ogni evento somatico ha un significato psichico, inconscio e/o conscio.**

(B) Pochissimi di noi trascorrono molto tempo nel luogo presunto dell'unità organismica (come diceva Reich, l'equazione è unità e dicotomia simultanea).

(C) La nostra migliore possibilità di avvicinarci a questa esperienza di unità è includere nel processo la nostra esperienza interna, il nostro sé nascosto. Nel mio caso, se fossi stato in grado di uscire allo scoperto con la mia invidia, il rilascio di energia profonda mi avrebbe portato a un punto di unità più profondo.

(D) Dobbiamo dare ai nostri pazienti il modello di essere in contatto con la nostra vergogna, invidia ed eccitazione. Dobbiamo anche essere curiosi di conoscere la loro relazione nascosta con noi, così come siamo curiosi di conoscere la loro energia nascosta e le loro sensazioni corporee.

(E) In una nota paradossale, lavoro spesso con pazienti su questioni per le quali non hanno parole o concetti e non hanno molta attività psichica, sulla strada per perdere la testa e trovare la pace mentale. Non so a quale punto della dialettica di Reich appartenga questo lavoro, ma credo che la psiche di questi pazienti abbia quasi smesso di guardare quello che faccio. Questa la chiamiamo fiducia di base. (Non credo di essere mai stato abbastanza fiducioso da lasciare che fossero i miei terapeuti a guidare).

Ma lasciate che vi dica perché credo che sia così utile per la propria unità organismica dire al terapeuta che cosa vi succede veramente durante la seduta. Mi scuso con coloro che hanno sentito questa storia alla Conferenza di Whistler del 1989, ma è bene ripeterla. Come vi ho detto, con Bill Walling e Al Lowen non avevo avuto padronanza di me/coraggio di portare nella stanza pezzi importanti di me stesso. Avevo due strike contro di me, come si dice nel baseball. Durante la terza terapia con John Pierrakos ho fatto il mio ultimo colpo e ho fatto un fuoricampo. Come molti di voi sanno, John era particolarmente interessato all'energia e ai chakra, ma io ero determinato a non perdermi nelle sue convinzioni e nel suo sistema terapeutico. Così, mentre batteva su uno dei miei chakra (il petto, credo), dissi: "Non so se ti interessa quello che sta succedendo a me, ma mentre lavori con il mio chakra sto pensando: "Che stupida merda che sei, e che vorrei staccarti la testa!". Il mio cuore batteva molto più forte di quanto non facesse lui con il mio chakra. Si fermò e sembrò sinceramente interessato a ciò che avevo detto, anche se aveva interrotto il suo lavoro. Non posso esprimere l'intensità della gioia e dell'energia, la luce interiore dell'integrità che mi raggiunse quando lasciai quella seduta e che rimase con me per diverse settimane. L'energia che si è sprigionata quando ho osato farmi vedere, e sono stato visto, è stata magnifica: come osare ballare liberamente da adolescente o cantare la mia canzone. Sono profondamente grato a John Pierrakos per essere rimasto con me mentre facevo ciò che dovevo fare.

Voglio dire qualcosa di più su come ho affrontato la mia rabbia come paziente e sulla mia comprensione di questo problema come terapeuta bioenergetico. La vignetta sulla mia seduta con John Pierrakos è una bella storia. Ma vediamo come ho usato male o non ho usato la terapia bioenergetica per servirmi meglio. Durante i dieci anni, fino al mio fuori campo con John Pierrakos, **non ho mai espresso e provato rabbia o negatività direttamente nei confronti del mio terapeuta.** La verità è che ho espresso la mia rabbia/furia nei confronti di mia moglie Barbara quando mi interrompeva o comunque mandava momentaneamente in frantumi la

mia illusione che lei e io fossimo in armonia simbiotica. La cosa peggiore, a parte il fatto che Barbara doveva convivere con me, era che i miei sfoghi non mi disturbavano perché, dopo tutto, ero in terapia bioenergetica, dove spaccavo regolarmente il letto e avevo le matrici degli assegni per dimostrarlo.

Di tanto in tanto John Pierrakos mi incoraggiava direttamente nell'esprimere negatività nei suoi confronti. Ma questa espressione non aveva alcun valore per me, a meno che non venisse spontaneamente; aveva più valore se vedevo il mio terapeuta tollerare la negatività anche se lo metteva a disagio. Anche se colpire il letto con una racchetta da tennis o con i pugni può avermi aiutato a gestire meglio la mia rabbia, in realtà non mi è servito molto nel corso degli anni. In parte, questo è dovuto al fatto che, come molti di voi, non ho una rabbia seria nei confronti di cuscini o materassi. Ma, come voi giustamente sottolineate, la mia rabbia è in realtà verso la mia famiglia d'origine, non verso i miei terapeuti. Sebbene questo sia vero, ora credo, anche se non sempre riesco a mettere in pratica ciò che predico, che sia spesso cruciale per l'integrazione della distruttività dei miei pazienti bioenergetici, che essi la esprimano in faccia (come diciamo noi) e che io sia in grado di tollerarla. Tutto ciò è molto più facile, ovviamente, quando i miei pazienti non mi vivono quasi totalmente come, ad esempio, il loro padre, e se il loro odio non viene espresso in modo completamente giustificato e colpevolizzante. Ma poi, ho appena ammesso che, come paziente, volevo davvero vedere se il mio terapeuta era in grado di gestire la mia potenza di fuoco. Inoltre, a prescindere dal fatto che si possa o meno attribuire la colpa al paziente come identificazione proiettiva, molto spesso mi sono comportato più come il padre di quel paziente di quanto non voglia ammettere.

Queste domande su dove e come e verso chi debba essere espressa l'aggressività nella terapia bioenergetica, sono per me parte di un dilemma bioenergetico più generale creato dalla ricchezza di due psiche e due corpi vivi e interagenti in una stanza. Per i primi cinque (spero non di più) anni in cui sono stato terapeuta bioenergetico, ho fatto sì che molti dei miei pazienti si togliessero la maggior parte dei vestiti, dessero calci o colpissero il letto, usassero il cavalletto bioenergetico e, naturalmente, si mettessero a terra. Spesso facevo il grounding insieme a loro. Oltre ai reali benefici che i miei pazienti e io traevamo dal lavoro bioenergetico, il mio programma nascosto era quello di tenerci occupati. Inoltre, mi preoccupavo talmente tanto di capire che mix di strutture caratteriali fossero i miei pazienti, che riuscivo a non farmi spaventare troppo dalla loro presenza nella stanza con me. Si può

dire che lo stesso problema che avevo come persona e come paziente, ora mi perseguivava come terapeuta bioenergetico. Ora avevo l'armamentario terapeutico bioenergetico da usare impropriamente per evitare la profondità del contatto con me stesso e con i miei pazienti.

Lentamente, man mano che affrontavo il terrore di crollare e di cadere per sempre, la mia testa si rilassò abbastanza da muoversi mentre respiravo. Era diventata, se non un tutt'uno, almeno parte del resto del mio corpo. Non avevo più bisogno di uscire dalla testa, perché invece di pensare e basta, potevo usare gli occhi e le orecchie per percepire i miei pazienti e cogliere ciò che avevo davanti al naso. Anche prima di aver compreso appieno il concetto di shock cefalico, ho imparato a fidarmi del fatto che le mie mani erano più intelligenti del mio cervello. Spesso, alla fine di una seduta, il paziente usciva e pochi istanti dopo mi rendevo conto di ciò che mi era sfuggito, mentre la mia mano si portava alla fronte in questo modo (si porta la mano alla fronte). La mia mano cercava di curare lo shock che avevo in testa; lo shock che mi aveva impedito di vedere e annusare il problema del paziente che era proprio davanti a me. Inoltre, avendo imparato quanto fossero intelligenti le mani, il mio cervello era abbastanza intelligente da osservare con attenzione i punti in cui i miei pazienti si toccavano spontaneamente. Le loro mani mi raccontavano storie profondamente personali.

Man mano che diventavo più consapevole di me stesso nella stanza con i miei pazienti, notavo che alcuni di loro, soprattutto quelli con storie di abuso, si vergognavano così profondamente e si mortificavano per essersi parzialmente spogliati del loro corpo abusato davanti a me, che si separavano ancora più profondamente da questa esperienza del loro corpo violato nel presente. Questa realtà complessa doveva essere integrata in qualche modo con la realtà bioenergetica secondo cui essere visti, accettati e compresi nella verità non celata del proprio corpo era spesso essenziale sia per il paziente che per il terapeuta. Diversi miei colleghi, non ricordo più i loro nomi, si sono indignati quando hanno sentito dire che non facevo più togliere a tutti i miei pazienti la maggior parte dei loro vestiti.

Ripetiamo qui il principio terapeutico: l'approccio bioenergetico è così ricco e complesso che i suoi operatori devono imparare a tollerare una grande quantità di incertezza, che si tratti di sessualità, dolore o rabbia. **Quanto possiamo essere certi dell'impatto e del significato per il paziente di qualsiasi cosa facciamo in una seduta?** Per esempio, c'è sempre la possibilità che io abbia fatto muovere un paziente e me stesso in

una seduta, per evitare i potenti sentimenti che le sue parole hanno evocato in me. L'unica ragione valida per non essere un buon ascoltatore è che c'è un modo migliore per approfondire il punto in cui si trova il paziente. Un paziente alcolizzato in via di guarigione, per esempio, la cui madre era morta di tubercolosi quando era un bambino, evocava regolarmente in me sentimenti di dolore così terribili con le sue parole, che di solito ero sospettoso del lavoro corporeo che facevamo, anche se sembrava essenziale. Il giovane mi disse che nella sua terapia con me gli avevo dato due cose essenziali: (a) avevo accettato chi era e gli avevo perdonato la sua cattiveria. (b) gli avevo anche dato l'occasionale calcio metaforico nei pantaloni di cui aveva bisogno.

Come molti di noi, ho portato nella mia pratica dell'analisi bioenergetica la ricerca e il brancolare delle parti del mio essere che sentivo ancora rotte e sepolte. Non avevo finito con loro e loro non avevano finito con me. È stato, per esempio, il mio movimento verso l'unità di corpo e mente che mi ha portato a introdurre il concetto clinico di shock cefalico nella Bioenergetica. Circa 20 o 25 anni fa Bob Hilton stava guidando un gruppo di noi in una serie di esercizi diadici costruiti in modo da fornire l'esperienza del trauma caratteriale. Come parte della diade schizoide, le indicazioni erano, seduti schiena contro schiena, di appoggiare la testa contro quella del nostro partner. Ho scoperto che, pur essendo fisicamente in grado di appoggiare la testa all'indietro, non potevo abbandonarla, non potevo seguire le indicazioni e fare ciò che tutti gli altri sembravano fare. Non potevo affidare la mia testa a nessuno. Sembrava che mi stessi aggrappando con tutte le mie forze alla vita.

Quello che ho scoperto nei 15 anni successivi è che avevo bisogno di entrare e vivere la mia testa come una parte del mio corpo, prima di poter sperimentare la pace mentale. Uscire dalla testa per sentirsi più profondamente connessi a se stessi non aveva mai funzionato bene né per me né per molti dei miei pazienti. L'intera dannata faccenda era collegata al collo e siamo costretti a lavorare con l'attrezzatura che ci è stata data: braccia, bacino, ecc. e una testa! Ma come sapete, le parole arrivano solo fino a un certo punto, quindi, se non riuscite a capire come lavoro, provate a seguire una delle mie dimostrazioni pomeridiane. Detto questo, vorrei sottolineare che non lavoro mai solo con la testa delle persone. Il lavoro profondo con la testa e il collo crea una risonanza anatomica ed energetica nel diaframma toracico. Questo non solo migliora la connessione testa-cuore, ma attraverso l'intreccio delle fibre muscolari del diaframma e del

muscolo ilio psoas, può creare un sottile fremito nella pelvi; da qui la necessità di essere consapevoli dei propri problemi di controtransfert sessuale, un argomento di cui ho parlato due anni fa alla conferenza di Corfù. Quindi, in generale, **cerco di mettere la testa in mezzo, nel modo giusto, sull'autostrada che porta al cuore e, attraverso il diaframma, al bacino.**

Quando lessi *Il difetto fondamentale* di Balint (1983)³ e molti saggi di Winnicott, vidi descritto con chiarezza il terribile abisso non verbale, il silenzio pieno di “angosce impensabili”, che non avevo mai affrontato nelle mie terapie. Per questo da oltre 20 anni scrivo articoli che cercano di integrare questa cornice evolutiva e relazionale con il nostro approccio energetico e corporeo. Dalla metà degli anni '70, mentre continuo la mia ricerca dell'interezza, sia che il mio paziente sia in piedi, seduto a parlare su una sedia o sdraiato in silenzio su un letto, sono più che affascinato da ciò che sta accadendo nella stanza e nei nostri corpi, per il quale le parole e le immagini possono essere solo un'approssimazione.

Lo spirito del tema di questa conferenza è quello di imparare dall'esperienza diretta. Quindi, vi dirò che ho imparato cosa sia una famiglia abbastanza sana più dalla famiglia di mia moglie che da tutta la terapia che ho fatto e dai libri di terapia che ho letto. I miei suoceri erano tutt'altro che perfetti e, se dovessi rifare tutto da capo, leggerei ancora molti dei libri di terapia. Ma i libri non potevano insegnarmi la sensazione di quanto mia moglie fosse importante per i suoi genitori mentre invecchiavano. È stata importante per loro in tutte le stagioni della loro vita. Le mie parole non possono trasmettere il modo sano e naturale in cui lei era importante per loro; bisognava essere lì, per percepire i piccoli e grandi modi in cui si rispettavano genuinamente, ricordavano i dettagli e i rituali con cui segniamo la vita di una persona, il modo in cui la vedevano abbastanza chiaramente per quello che era. Quando mia madre si è ammalata di Alzheimer, il mio amore è stato offuscato dall'amarezza di essermi preso cura di lei alla fine, come avevo fatto all'inizio. Quando il padre di mia moglie si è ammalato di Alzheimer, lei ha ricambiato con amore e gratitudine ciò che aveva ricevuto per la maggior parte della sua vita.

Stando con la sua famiglia, ma soprattutto stando con lei, ho imparato lentamente ad accettarmi con meno vergogna, ad avere più consapevolezza

³ Balint, M. (1983). *Il difetto fondamentale. M Balint e E Balint, La regressione*. Milano: Raffaello Cortina.

di cosa significhi amare un'altra persona dal mio cuore. Avrei potuto fare un lavoro più rapido e approfondito se fossi andato in terapia con una donna molto tempo fa. Ma non è andata così. Quando riesco ad aiutare i pazienti che arrivano sentendosi profondamente danneggiati, inferiori, cattivi e vergognosi, penso che sia perché provo meno vergogna e più affetto genuino per me stesso.

Il sostegno dell'analisi bioenergetica per la donna e la coppia nei trattamenti di PMA e nei casi d'infertilità

di *Patrizia Moselli*¹

Riassunto

Attraverso gli spunti della ricerca attuale, l'autrice evidenzia i collegamenti tra l'infertilità, la sessualità e la salute mentale, sottolineando l'apporto che l'analisi bioenergetica, proprio grazie ai suoi principi fondanti, può dare ai pazienti che presentano queste problematiche. L'articolo è tratto dall'omonima conferenza che Patrizia Moselli ha tenuto presso la Siab nel 2023.

Parole chiave

Sessualità, infertilità, piacere, sicurezza, amore, analisi bioenergetica

¹ Patrizia Moselli, è International Trainer, membro dell'IIBA Faculty e Presidente della Siab.

The support of Bioenergetic Analysis for women and couples in PMA treatments and in cases of infertility

by Patrizia Moselli

Summary

Through insights from current research, the author highlights the connections between infertility, sexuality and mental health, underlining the contribution that Bioenergetic Analysis, thanks to its founding principles, can give to patients who present these problems. The article is taken from the conference of the same name that Patrizia Moselli held at Siab in 2023.

Key words

Sexuality, infertility, pleasure, security, love, bioenergetic analysis

Gli studi di letteratura sulla relazione fra sessualità e infertilità

Alcuni degli attuali studi disponibili in letteratura sull'impatto dell'infertilità nelle coppie partono dai presupposti generati da interessanti domande che hanno orientato la ricerca. Eccone alcune:

Come viene influenzato il concetto del «sé sessuato» negli individui infertili e nei loro partner?

L'infertilità ha un impatto negativo sui rapporti sessuali?

La funzione sessuale è influenzata dall'infertilità?

La letteratura mostra che le disfunzioni sessuali sono maggiori nelle coppie infertili rispetto ai controlli sani (Shahraki, Tanha & Ghajarzadeh; 2018). Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, il tasso di coppie infertili in tutto il mondo è approssimativamente compreso tra l'8 e il 12%. (World Health Organization, 2012).

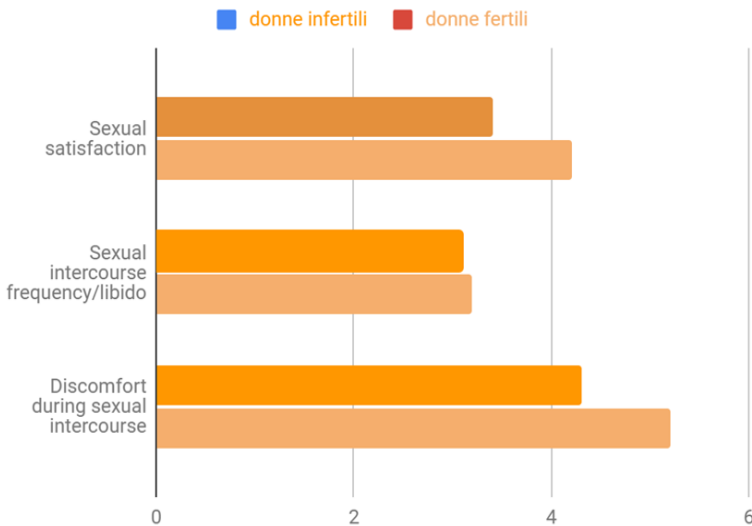
L'infertilità e gli approcci terapeutici per la fecondazione potrebbero portare a cambiamenti nell'autostima sessuale, nella relazione sessuale e nella funzione sessuale.

Infatti, in più del 40% delle donne infertili si osserva una disfunzione sessuale. Nel caso di infertilità, tra le coppie possono verificarsi inoltre effetti negativi come depressione, stress, iper-sensibilità nelle comunicazioni personali e sentimenti di solitudine. (Ozturk, Sut & Leyla Kucuk; 2019)

Sembra dunque che salute mentale e salute riproduttiva vadano di pari passo. Le funzioni sessuali e i sintomi depressivi sono però spesso ignorati durante il processo di trattamento dell'infertilità perché gli operatori sanitari generalmente si concentrano prevalentemente sul concepimento.

Karlidere et al. (2007) hanno trovato una relazione significativa e lineare tra i sintomi depressivi e le funzioni sessuali nelle coppie infertili. Gli autori riportano infatti che la prevalenza di depressione tra le donne infertili con disfunzione sessuale è del 29,2%, mentre tra le donne infertili senza disfunzione sessuale è del 4,3%.

Secondo una recente metanalisi, il tasso di disfunzione sessuale (87,5% vs. 69,8%) e il punteggio totale dell'indice della funzione sessuale femminile (31,8 vs 6,3) sono significativamente più alti nelle donne infertili rispetto alle donne fertili.



Ozturk, Sut & Leyla Kucuk; 2019)

La relazione tra infertilità, funzioni sessuali e salute mentale è bidirezionale. (Ozturk, Sut & Leyla Kucuk; 2019).

Perché è importante che la coppia percorra un percorso di consapevolezza in terapia che affronti la storia della loro sessualità

Come afferma Bauman nel suo libro “Amore Liquido”, nel moderno scenario di vita le relazioni sono probabilmente la più comune, acuta incarnazione dell’ambivalenza. L’uomo postmoderno si trasforma da produttore a consumatore con profonde ricadute etiche: anche la forma e i contorni delle relazioni affettive si adeguano ai bisogni momentanei del consumatore attento all’indice di soddisfacimento piuttosto che alla costruzione del legame. Così il desiderio è tipico dell’uomo consumatore, attratto dai beni di consumo, mentre l’amore deve essere ancora riconosciuto come atto morale, come desiderio di prendersi cura e preservare l’oggetto della propria cura (Bauman 2012). In questo contesto vediamo come sia ancora molto difficile integrare, nella relazione con l’altro, l’amore alla sessualità. Una possibile connessione di questi due aspetti deve poter considerare il recupero e la riunificazione della corporeità all’affettività, considerando la complessità di una relazione che vuole tornare ad essere reale, nella quale il legame di coppia si costruisce insieme.

L’analisi bioenergetica pone l’amore e la sessualità al centro dell’esistenza individuale e, integrando il lavoro sul corpo con quello sulla mente, mira ad aiutare i pazienti a risolvere i loro problemi emotivi e a realizzare le loro potenzialità.

Lowen definisce la salute sessuale come la capacità di esprimere pienamente la propria sessualità e la capacità di provare piacere nel fare questo, ed una buona salute sessuale riflette una buona salute fisica, mentale ed emotiva. Per Lowen l’appagamento dell’amore costituisce la più intensa sensazione di gioia che può sperimentare un individuo e che può connettere due persone. Si verifica, quindi, una situazione in cui si riuniscono la dimensione corporea, quella mentale e quella dei sentimenti.

In analisi bioenergetica il criterio principale di salute è la pienezza della propria auto-espressione. Una persona sana sarà caratterizzata dal libero fluire dell’eccitazione del corpo: una personalità vibrante e un corpo sano, pulsante e vibrante anch’esso.

Il vero piacere ci connette con gli altri: il concetto dell'appagamento e del piacere, trattati nel paradigma bioenergetico, rappresentano uno spunto molto forte ed attuale rispetto le problematiche che caratterizzano la nostra società: l'esperienza del vero piacere sensibilizza i nostri corpi, ci connette agli altri e alla realtà (Lowen 1970). L'orientamento e l'educazione al piacere sostengono un obiettivo interno e la capacità di seguire il sentiero del corpo verso il piacere, per esplorare tutti i suoi aspetti e possibilità: la sessualità è un'avventura di piacere, un viaggio di esplorazione e scoperta.

“L'esperienza del piacere apre i nostri corpi, ci fa sapere cosa è buono per il nostro corpo e ci connette con la realtà della benevolenza dell'universo” (Lowen, 1984).

Stili di attaccamento e sessualità

La sessualità costituisce il core della forza vitale ed è organizzata da precoci eventi relazionali. La sessualità umana è fundamentalmente radicata e riceve l'impatto della relazione dei genitori con la forza vitale del bambino. La sintonizzazione materna o la sua mancanza possono avere un potente impatto sull'attaccamento del bambino e sulla generale sensazione di appartenenza nella diade madre-bambino. (Tronick 1988).

La sessualità del bambino dal punto di vista dello sviluppo emerge lungo un sentiero di consapevolezza crescenti di sentimenti di amore, sensazioni corporee e percezioni psichiche di eccitazione e piacere.

Quali sono le caratteristiche di questa relazione sessuale sana?

La mia tesi è che la sessualità sana adulta abbia le sua fondamenta nella relazione sessuale sana del bambino con ognuno dei suoi genitori. Le caratteristiche chiave sono la sicurezza, l'amore, l'accettazione e il nutrimento della forza vitale, il rispetto profondo dell'unicità dell'altro, il piacere, ed il modello di relazione reciproca tra i genitori. (Tuccillo, 2006)

Sicurezza

Per il bambino è di vitale importanza avere la possibilità di espandersi con eccitazione e passione, deve sentire un sottostante profondo sentimento di sicurezza, dal momento che paura o ansia possono schiacciare o per lo

meno trasformare negativamente le possibilità di sentimenti e capacità di espansione.

Sicurezza vuol dire anche contenimento, attenzione disciplinata ai confini, campo socio-emozionale somatico. In altre parole, la sicurezza è generata da un ambiente relazionale capace di dare sostegno.

Il bambino può esprimersi ed il genitore è lì per vedere, comprendere, sostenere, rispondere con sintonia alle sue capacità. Ed è proprio questa esperienza di essere al sicuro nell'espressione a divenire fondamentale per la costruzione dell'abilità adulta di intimità. Sentirsi al sicuro nel conoscere i propri veri sentimenti, nel condividere se stesso attraverso l'espressione o i propri sentimenti, sono chiavi per lo sviluppo della capacità di intimità. Sentirsi al sicuro nella relazione è dunque il principale e cardinale elemento che promuove una crescita sana. Quella sicurezza è sperimentata somaticamente come terra, come libertà di respirare e di sperimentare il respiro aprendo il corpo a morbide onde di sensazioni e sentimenti.

Amore

L'amore è il secondo importante elemento fondamentale che permette lo sviluppo di una sessualità sana nel bambino. Il bambino deve essere in grado di amare se stesso, il suo corpo e la sua esperienza dei sentimenti, e può fare questo solo fino al punto in cui riceve amore genuino dai suoi genitori.

L'amore è apertura e tenera, empatica resa del cuore all'altro. Possiamo vedere il rispetto di sé e l'auto-accettazione nella posizione radicata del bambino piccolo, nel suo stare dritto, nel modo di muoversi dignitoso, nel modo appassionato di mettere a fuoco e nel contatto diretto degli occhi.

Rispetto profondo dell'unicità dell'altro

Il sostegno all'espressione dell'amore e dell'eccitazione del bambino può essere fornito solo con ricettività radicata, rispetto profondo dell'unicità dell'altro, in modo che il bambino possa andare nel mondo sapendo che il suo amore, la sua eccitazione sessuale ed il suo desiderio sono un vero dono per l'altro.

Orientamento al piacere

Il sesso senza l'amore è come l'acqua che scorrendo offre sollievo, ma non appagamento. (Lowen, 1984)

L'orientamento e l'educazione al piacere sostengono un obiettivo interno e la capacità di seguire il sentiero del corpo verso il piacere, per esplorare tutti i suoi aspetti e le sue possibilità. La sessualità è un'avventura di piacere, un viaggio di esplorazione e scoperta.

Come sottolinea Biondi, in una società con una morale sessuale più libera traspare il bisogno di poesia e non più solo di sesso, che nasce da un venirsi incontro e scontrarsi, fatto di alti e bassi e molteplici sfumature.

“In una società con una morale sessuale molto più libera rispetto a decenni addietro, emerge sempre più sia tra i giovani che nelle persone mature un bisogno di poesia e non più solo di sesso, di ‘mente’ e non solo di ‘corpo’. Nel secolo scorso si è passati da una ‘fisiologia senza mente’ a una ‘psicologia senza corpo’ ed è importante intraprendere una strada di recupero e riunificazione.” (Biondi, 2013)

Il sesso non ha significato senza l'amore. Il suo significato è direttamente proporzionale alla quantità di amore che due persone investono nell'atto.

Si considera l'orientamento sano verso il piacere e l'appagamento sessuale uno spunto di riflessione essenziale per una visione più profonda dei processi di attaccamento e su cosa significa sostenere e sviluppare nel bambino e nell'adulto un'apertura alla vita e all'intimità della relazione, consapevole e senza paura. Consapevolezza di sé vuol dire dunque consapevolezza del corpo. Chi è consapevole di sé è in contatto con il proprio corpo, percependo cosa accade in ogni sua parte. Può sentire il libero fluire delle sensazioni, il respiro, il ritmo corporeo. Uno dei principi alla base della terapia bioenergetica è che le espressioni emotive sane sono sempre egosintoniche, ovvero l'emozione, che è corporea, si esprime con il supporto totale dell'Io (Lowen, 1982). In altre parole, lo scopo dell'analisi bioenergetica è quello di ripristinare la naturale spontaneità del corpo insieme a un adeguato monitoraggio da parte dell'Io.

Attraverso un accurato lavoro terapeutico vengono approfonditi il grado e la profondità di questo sentire, ma anche la consapevolezza delle proprie tensioni e contrazioni che possono bloccare il flusso del piacere. La terapia bioenergetica aiuta il paziente a diventare più consapevole e presente attraverso il movimento corporeo, ma anche attraverso la conoscenza relativa all'origine e al significato dei propri conflitti. Sappiamo infatti che

il corpo rappresenta la base su cui vengono erette le funzioni dell'Io di comprensione e piena espressione di sé.

Il pensiero e la genialità di Lowen risiedono proprio nel saper leggere e riconoscere nel corpo le caratteristiche precedentemente descritte: il terapeuta attento può leggere nel corpo le distorsioni che si strutturano a causa dei meccanismi di difesa, come la scissione tra la parte superiore ed inferiore del corpo, la mancanza di un pieno sviluppo del bacino, la pesantezza esagerata nella parte inferiore del corpo. Inoltre, il terapeuta è chiamato a riflettere sulle modalità con le quali affrontare il discorso della sessualità nel setting, dove molto spesso viene medicalizzata o evitata se non addirittura agita o abusata.

Negli ultimi anni l'approccio bioenergetico ha sviluppato alcune riflessioni rispetto a come avvicinarsi ad un terreno così intimo ed insidiato dalla vergogna nel trattare della sessualità dei pazienti. Si è visto, come sia efficace utilizzare un paradigma che guardi ai comportamenti sessuali come ad un modo per elaborare i traumi e i deficit infantili.

Un ruolo centrale è sicuramente ricoperto dalla capacità empatica e di sintonizzazione corporea tra terapeuta e paziente, confermate dalle ricerche di brain storming, per lo sviluppo dell'attaccamento dei bambini e per ogni processo terapeutico (Resneck-Sannes 2002). Infine si sottolinea l'importanza del riconoscimento, da parte dei terapeuti, del contenimento applicato all'impulso sessuale per promuovere un'attività sessuale soddisfacente come azione integrata di testa, cuore e genitali (Lowen 1988). Questi sentieri, che riprendono quello originale di Lowen, ci mostrano come muoversi nella vita senza aver paura; suggeriscono ai terapeuti come sia possibile contenere tutto questo attraverso una costante attenzione alla propria realtà corporea e alla regolazione emotiva di questa realtà e ci ricordano come, nel processo psicoterapeutico corporeo, la risonanza empatica è anche una risonanza corporea.

Bibliografia

- Bauman Z. (2018). *Amore liquido. Sulla fragilità dei legami affettivi*. Bari: Laterza editore
- Biondi M. (2013). *Amore, Sesso e Poesia. Detto e non detto dell'amore di coppia*. Roma:Alpes.

- Guest D. (2006). Bioenergetics and a paradoxical view of sexuality: how characterological development is related to current erotic life! *Bioenergetic Analysis*, 16, (1), IIBA Ed.
- Hilton R., Wink V. (1987). Working with Sexual Transference. *Bioenergetic Analysis*, 13 (1), IIBA Ed.
- Kabil et al. (2015). Effects of Infertility Etiology and Depression on Female Sexual Function. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 42:1, 27-35
- Karlıdere et al. (2007). Is there gender difference in infertile couples with no axis one psychiatric disorder in context of emotional symptoms, social support and sexual function? *Turkish Journal of Psychiatry* 18(4):311-22
- Lowen A. (2006). *Pleasure: A Creative Approach to Life*. Alachua, Florida: Bioenergetics Pr
- Lowen A. (2004). *Honoring The Body: The Autobiography Of Alexander Lowen*. Alachua, Florida: Bioenergetics Pr (trad. it.: *Onorare il corpo. La nascita della bioenergetica nell'autobiografia del suo fondatore*. Pavia: Xenia Editore, 2011)
- Lowen A. (1975). *Bioenergetics*. New York: Coward, McCarin & Georgen Inc
- Lowen A. (1980). *Fear of life*. New York: Macmillan
- Lowen A. (1988). *Love, sex, and your heart*. New York: Macmillan
- Lowen A. (1994). *Joy: Surrender to the body*. New York: Penguin
- Lowen A. (2008). *La voce del corpo- il ruolo del corpo in psicoterapia*. Roma: Astrolabio
- Ozturk S., Sut H. K., Kucuk L. (2019). Examination of sexual functions and depressive symptoms among infertile and fertile women. *Pak J Med Sci* 2019 Sep-Oct;35(5):1355-1360
- Resneck-Sannes H. (2002). The Psychobiology of affects: Implications for a Somatic Psychotherapy. *Bioenergetic Analysis* 13 (1), IIBA Ed.
- Shahraki Z., Tanha F. D., Ghajarzadeh M. (2018). Depression, sexual dysfunction and sexual quality of life in women with infertility. *BMC Womens Health* 2018 Jun 14;18(1):92
- Stern D. (1985). *The Interpersonal World of the Infant: A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology*. New York: Basic Books
- Stern D. (1995). *The Motherhood Constellation: A Unified View of Parent-infant Psychotherapy*. London: Karnac Books
- Tronick E. (1989). Emotions and Emotional Communication in Infants. *American Psychologist*, Vo. 44 No. 2 112-119.
- Tronick E. (2007). *The Neurobehavioral and Social-Emotional Development of Infants and Children*. , NY-London: WW Norton&Company

Tuccillo E. (2006). A Somatopsychic – Relational Model for Growing an Emotionally Healthy, Sexually Open Body from the Ground Up. *Bioenergetic Analysis*, 16 (trad. it.:Tuccillo E. (2021). Un modello somato-psichico-relazionale per consentire la crescita di un corpo emotivamente sano e sessualmente aperto a partire dal mettersi in piedi. *Bioenergetica e genere, amore, sesso, relazioni* Filoni M.R. a cura di. Ed. IIBA)

Quando il corpo mi tradisce

Terapia per le donne con infertilità¹

di Leslie Ann Costello²

Riassunto

Questo articolo affronta i processi emotivi che si verificano quando una coppia affronta la diagnosi di infertilità. Esistono differenze di genere nel modo in cui le persone si relazionano a questo problema. L'esperienza di infertilità delle donne può includere la perdita della gravidanza, l'intervento medico e la separazione dal sé creativo. I problemi che sorgono in terapia comprendono la lotta con la diagnosi, la gestione delle relazioni sociali, dolore e lutto e il processo che porta alla terapia. I trattamenti possono alienare le donne dai loro corpi. La storia di una donna in lotta per la fertilità si può accompagnare ad altre ragioni per essere in terapia. Il focus somatico dell'analisi bioenergetica è particolarmente utile per le donne che si riconnettono al corpo esprimendo una vasta gamma e intensità di sentimenti. I casi clinici riportati illustrano alcuni di questi punti.

Parole chiave

Infertilità, salute mentale materna, aborto spontaneo, tecnologie di riproduzione assistita, maternità

¹ Traduzione di Barbara D'Amelio e Luisa Laurelli, CBT Siab.

² Ph.D., CBT, Local Trainer dell'Atlantic Canada Society for Bioenergetic Analysis.

When my body fails me
Therapy for women with infertility
by Leslie Ann Costello

Summary

This paper discusses the emotional processes that occur when a couple faces a diagnosis of infertility. There are gender differences in how people relate to this problem. Women's experience of infertility may include pregnancy loss, medical intervention, and separation from the creative self. Issues that arise in therapy include the struggle with the diagnosis, coping with social relationships, grief and bereavement, and treatment decision-making. The treatments can alienate women from their bodies. A woman's history of fertility struggles may underlie other reasons for being in therapy. The somatic focus of bioenergetic analysis is particularly helpful to women as they reconnect to the body through expressing a wide range and intensity of feelings. Case examples illustrate some of these points.

Key words

Infertility, maternal mental health, pregnancy loss, assisted reproductive technology, mothering

Introduzione

La maggior parte delle psicoterapie tenta di risolvere i problemi e alleviare i sintomi. Anche l'analisi bioenergetica è un sistema di psicoterapia che cerca anche di aiutare le persone ad apportare cambiamenti nella loro relazione fondamentale con se stesse e con gli altri. L'infertilità colpisce una donna su otto nel Nord America (*Fast facts about infertility*, 2017), e molte di queste donne cercano aiuto in psicoterapia per affrontare il disagio emotivo che può accompagnare i problemi di infertilità. Tradizionalmente,

i modelli analitici dello sviluppo umano si sono concentrati sulla madre come attore della vita del neonato e del bambino. La letteratura più recente sulla psicologia pre e peri-natale enfatizza l'esperienza fetale, anche se gli eventi precedenti alla gravidanza sono anch'essi influenti (Fauser, 2015). In altre parole, ciò che accade attorno alla gravidanza è rilevante e ciò che accade alla madre nella sua vita e nel suo mondo intersoggettivo influenzerà la sua esperienza materna e quindi il suo bambino. Se una donna ha speso anni, migliaia di dollari e ha avuto molteplici perdite, compresi tentativi falliti di gravidanza e aborto spontaneo, per rimanere incinta, il bambino sarà permeato di strati di significato indipendenti dalle caratteristiche proprie del bambino (Ehrensaft, 2005).

Nella letteratura psicoanalitica sul trattamento della fertilità femminile, il consenso è scarso, ma il corpo di lavoro esistente è ricco e stimolante. Freud teorizzò che l'infertilità femminile era principalmente di origine psicogena e confermò l'ipotesi osservando il legame tra sintomi della depressione e infertilità (Giuliani, 2005). Il lavoro più contemporaneo ha considerato la lotta della donna con la fertilità come probabile causa dei suoi sintomi depressivi (Berg & Wilson, 1991; Ramenzanzadeh et al., 2004).

La letteratura bioenergetica presenta pochi articoli sull'infertilità. Tuttavia, esiste una letteratura specifica sulle esperienze sessuali e riproduttive delle donne. Il lavoro di Michele Dupey-Godin sulle esperienze delle donne con il loro addome offre spunti di riflessione sui metodi per aiutare le donne a trovare e articolare i messaggi del corpo sulla fertilità (Dupey-Godin, 1987). Christa Ventling ha scritto degli esercizi di consapevolezza sensoriale per le donne incinte per influenzare l'attaccamento madre-bambino postnatale (Ventling, 2007). Nel campo più ristretto dell'infertilità, Vincentia Schroeter condivide il suo processo personale nell'affrontare il proprio trauma riproduttivo. Questa esperienza l'ha spinta a creare un focus sull'infertilità nella sua pratica clinica per supportare le donne a dare voce alla propria esperienza interiore e ai sentimenti profondi correlati alla loro infertilità (Schroeter, 2002). L'infertilità ha un impatto fisico e psicologico sull'esperienza delle donne, rendendo la terapia orientata al corpo una scelta sensata, e i terapeuti bioenergetici hanno gli strumenti per aiutare una donna ad affrontare questo viaggio.

La mia introduzione professionale al trauma riproduttivo è avvenuta mentre lavoravo in una clinica prenatale gestita dall'ospedale. La mancanza di risorse per supportare adeguatamente le donne dopo un aborto spontaneo o

mortalità infantile divennero dolorosamente evidenti. Per riempire questa mancanza, abbiamo inviato personale infermieristico e di gestione dei casi per la formazione e l'implementazione e lanciato un programma a sostegno delle famiglie in lutto. Il mio interesse per il lutto dei genitori persisteva e mi ha portato a ricercare la ricostituzione della famiglia dopo la perdita di un bambino (Grout & Romanoff, 1999). Come terapeuta bioenergetica, il mio interesse per la salute mentale era orientato all'umore post partum e ai disturbi d'ansia, ma mi sono rapidamente resa conto dell'importanza di prestare attenzione alle storie di fertilità che riguardavano i clienti. Ho fatto una valutazione sull'ansia su una bambina di otto anni. Durante il colloquio di feedback con i genitori, sua madre ha rivelato la sua storia di otto aborti spontanei prima della nascita prematura di questa bambina. Questa storia poté creare un contesto genitoriale in cui l'ansia della bambina diventava un riflesso di quella della madre per sopportare il dolore e la paura. Un'altra cliente, Anna, venne in terapia per adattarsi a una diagnosi di diabete. All'insaputa di me e di Anna, l'adattamento è stato davvero a un futuro senza maternità, con l'infertilità come conseguenza della sua diagnosi.

Le donne descrivono l'esperienza dell'infertilità come il perdersi in un luogo sconosciuto. In questa nuova terra non ci sono nativi ma solo immigrati riluttanti. La lingua non è familiare, il paesaggio è straniero e non ci sono mappe stradali. Nessuno ci va per scelta. Per la maggior parte delle coppie, il tempo trascorso nell'infertilità è il primo tempo di una crisi prolungata della relazione e la diagnosi di "infertilità" è la prima spia di un problema medico significativo (Watson, 2005; Burns, 2005).

L'infertilità è una diagnosi medica che viene fatta quando una coppia sta cercando di concepire per almeno un anno senza successo, oppure ha altri problemi medici che interferiscono con la fertilità. Essendo un problema medico, esistono numerosi potenziali trattamenti sotto l'ampia etichetta di Tecniche di Riproduzione Assistita (ART). L'infertilità può avere una causa o può essere dovuta a "causa sconosciuta". Esiste anche l'"infertilità secondaria" in cui la lotta per la fertilità avviene dopo la nascita di un bambino. Questa non è meno difficile, anche se le difficoltà vengono spesso sminuite da chi soffre di infertilità primaria. Anche i clienti omosessuali sono affetti da complicazioni riproduttive.

Forse c'è molta vergogna e/o imbarazzo riguardo ai problemi della fertilità perché la fertilità è legata alla sessualità. La vergogna e l'imbarazzo delle coppie possono farli sentire alienati dagli altri, in particolare dopo diversi cicli falliti. Potrebbero non dirlo alle loro famiglie o ai loro amici e

potrebbero continuare il trattamento in segreto. La vergogna è automatica e spesso non identificata e le coppie non cercano supporto dalle fonti abituali. Spesso l'infertilità diventa un segreto familiare o un pezzo di storia nascosta.

Genere e Infertilità

Lottare per avere un bambino è una ferita in una coppia, ma quando arriva la diagnosi di infertilità potrebbe diventare molto difficile parlarne tra loro. Uomini e donne sperimentano l'infertilità in modo diverso. Per gli uomini, avere un figlio è un risultato e di uno status. Non avere successo può intaccare il senso di sé di un uomo come adulto. Anche gli uomini spesso percepiscono l'infertilità come una disfunzione sessuale, e la vedono come evirante e dannosa per l'ego (Clarke, Martin-Matthews & Matteo, 2005).

Per le donne la ferita è diversa e più profonda, forse perché il corpo femminile è spesso implicato nel problema originario dell'infertilità e sempre implicato negli interventi. Le donne portano i loro caratteristici stili difensivi e di coping in questa crisi. Indipendentemente dalla fonte dell'infertilità, il corpo della donna è coinvolto, in particolare il suo addome. L'infertilità può evidenziare una sensazione già presente di impotenza (Dupey-Godin, 1987). L'incapacità di concepire può essere vista come un fallimento del corpo di "funzionare correttamente", o come l'incapacità di dare al proprio partner ciò che egli desidera. Come Clark et al. (2005) hanno evidenziato nelle loro interviste con uomini e donne infertili, il corpo nel suo insieme può essere visto e sentito come "vergognoso e inadeguato" (p.103). Più profondamente, l'incapacità di concepire "intensifica ciò che viene percepito come alienazione del sé dal corpo" (p.103). Un'altra differenza di genere sta nelle spinte di carattere macrosociale (aspettative, attribuzioni, rappresentazioni) all'età adulta. Molte donne sono state orientate verso la maternità. Questo orientamento avviene presto ed è rinforzato dai valori sociali. Pertanto, per molte donne, l'immagine dell'età adulta è sinonimo di maternità. Il senso di sé contiene l'aspettativa di creare una famiglia. Una volta che una donna inizia attivamente il tentativo di concepire, le immagini di sé come madre diventano prominenti e attive.

Le donne iniziano la terapia quando la fertilità è un problema e sopportano il peso maggiore del trattamento. Anche quando la causa è maschile, se è indicata la fecondazione in vitro (FIV), sarà la donna ad

effettuare iniezioni di ormoni per far maturare gli ovuli che verranno raccolti, subirà la procedura per introdurre gli embrioni e continuerà a prendere ormoni per supportare la gravidanza. Pertanto, le donne si fanno carico degli interventi dolorosi anche quando la fonte dell'infertilità risiede nel partner. Anche nell'infertilità come "fattore maschile", il corpo delle donne continua ad essere il luogo deputato e la donna spesso prova vergogna e si sente stigmatizzata come se il suo corpo fosse il problema.

Dopo che Susan e Jerry hanno sperimentato tre fallimenti nell'inseminazione intrauterina (IUI), è diventato chiaro che il problema risiedeva probabilmente nello sperma. La scelta per la coppia, dunque, era tra la fecondazione in vitro e quella più complessa e più costosa dell'iniezione intracitoplasmatica dello sperma (ICSI) che massimizza la probabilità. La logica suggeriva che la procedura ICSI avesse maggiori probabilità di successo. Tuttavia, sceglierla avrebbe reso chiaro che la qualità dello sperma era il fattore determinante nella loro infertilità. Susan voleva proteggere il marito poiché sentiva che realizzare questo sarebbe potuto essere troppo difficile per lui.

L'alienazione di una donna dal suo corpo, in cui sperimenta il sé separato dal corpo, è fonte di sofferenza nell'infertilità. Quando il corpo e il sé non sono collegati, e sono vissuti come in conflitto, la donna si sente "non se stessa". Crede, a volte, che solo un bambino l'aiuterà a recuperare il sé perduto e cerca disperatamente una soluzione ai problemi di infertilità. Il viaggio nella strana terra dell'infertilità è temporaneo, anche se non sembra. Se una donna emerge come genitore o crea altri modi per dare significato alla sua esperienza, la sua riconnessione con se stessa è uno degli obiettivi principali della terapia. Benché le persone siano uniche, sembrano esserci quattro aree che emergono nel lavoro con le donne alle prese con questa battaglia: la lotta con la diagnosi, affrontare le relazioni sociali, dolore e lutto, e processo decisionale relativo al trattamento. Ognuno di questi sarà trattato di seguito.

La battaglia con la diagnosi

Per le donne, la diagnosi di "infertilità" può offrire sollievo perché implica una soluzione e opzioni terapeutiche. Tuttavia, il problema stesso dell'infertilità è illimitato. Ogni intervento potrebbe offrire una soluzione definitiva ma comporta anche numerose incertezze. Per ogni intervento

fallito è necessario prendere nuove decisioni. Per quanto complessa possa essere l'infertilità, spesso è utile sapere che non si tratta di un problema permanente e può essere risolto attraverso una serie di strade che conducono alla genitorialità o alla scelta di non essere genitori (Domar & Kelly, 2004). Per una delle mie clienti, il solo sapere che l'infertilità non sarebbe durata per sempre le dava la sensazione che fosse giusto continuare il trattamento.

Affrontare le relazioni sociali

La vita sociale delle donne risente dei problemi di fertilità e potrebbero non condividere il grado della loro sofferenza con il coniuge. In più la vergogna e la natura privata del problema spesso fanno sì che le donne non condividano i propri sentimenti con la famiglia o gli amici. Le donne si confrontano con la gravidanza di altre persone, baby shower, foto di bambini e lamentele sulla genitorialità. Le donne possono provare sentimenti di irritazione, forte rabbia e confusione riguardo alle gravidanze e ai figli degli altri. I membri della famiglia possono sembrare insensibili e la donna spesso preferisce evitare situazioni sociali che esacerbano i suoi sentimenti di vuoto e dolore. Le donne alle prese con l'infertilità rischiano di aumentare il loro isolamento sociale, ma questo evitamento è comprensibile quando il contatto con familiari e amici comporta un aumento della sofferenza.

Una certa esposizione ai bambini di altre persone è inevitabile e la mancanza di sensibilità per la donna infertile può avere un impatto sconcertante. Dopo il suo secondo tentativo di IVF, Nadine ha abortito due gemelli alla nona settimana di gestazione. Poco dopo, una dipendente di Nadine è rimasta inaspettatamente incinta di due gemelli ed ha espresso molto eloquentemente la sua frustrazione e la sua rabbia. Nadine non poteva sfuggire alle sue lamentele sulla sua gravidanza. Così, Nadine ha fatto in modo che la donna si relazionasse ad un altro supervisore per tutta la durata della gravidanza, per poter continuare a lavorare con maggior serenità. In terapia, mi ha parlato delle montagne russe delle emozioni che stava vivendo.

In terapia, una donna può esprimere la rabbia, la preoccupazione, la paura, il dolore e il senso di colpa che accompagnano la diagnosi di fertilità e la lotta per mantenere l'equilibrio quando tutte le coetanee sembrano incinte o genitori. L'espressione di sentimenti profondi può creare quello

spazio necessario per utilizzare supporti sociali e può anche essere d'aiuto a sviluppare nuovi copioni per gestire sfide sociali inaspettate.

Dolore e lutto

Più di ogni altra cosa, l'infertilità conduce al lutto. La maggior parte del lavoro di terapia consiste nell'essere in grado dare sostegno per una vasta gamma ed intensità di sentimenti che riguardano la perdita. Queste perdite sono multiple e cumulative e alla donna può non essere ovvio che la propria infelicità sia correlata all'infertilità. Una donna venne a consulto da me presentando sintomi depressivi. Dopo alcune sedute, mi raccontò che il suo specialista le aveva detto che non avrebbe potuto avere figli. Lei e suo marito avevano assorbito passivamente questa informazione e non avevano discusso le implicazioni di questa notizia. Non avevano riconosciuto le emozioni che circondavano questa notizia e non avevano affrontato la perdita del sé genitoriale presagito, la perdita del bambino atteso, la perdita del riconoscimento dello status di adulto che arriva con l'annuncio della gravidanza. Esiste infatti una perdita di gioia e piacere di condividere la buona notizia con la famiglia e gli amici.

C'è anche ogni mese il lutto per la gravidanza non raggiunta. Inoltre, dal momento in cui si cerca di concepire, ogni mese porta con sé la possibilità di un bambino. Quando una donna che sta cercando di concepire sente i crampi mestruali o vede il sangue mestruale, sente una forte esperienza di perdita. Per molte donne l'unico spazio per riconoscere questa perdita è la terapia. La perdita immaginale è più profonda e più significativa del semplice non ottenere un oggetto desiderato. È quindi una perdita che contiene la speranza per il mese successivo e il prossimo ciclo. Mentre i mesi passano e le perdite aumentano la speranza diminuisce.

“Non mi sento me stessa”, è una dichiarazione comune, e c'è una perdita di *self-as-usual* (continuità del sé), particolarmente quando una persona si sta sottoponendo a trattamenti di Tecniche di Riproduzione Assistita (ART). Questa affermazione suggerisce l'alienazione del corpo-come-sé. Una donna perde il suo controllo personale quando intraprende un trattamento di ART. Il suo ciclo mestruale diventa di grande interesse per gli altri, inclusi i professionisti sanitari, i suoi comportamenti sessuali sono monitorati, la sua aderenza al regime trattamentale è osservato e tracciato e lei stessa può

ritrovarsi a guardare il suo corpo come un oggetto nel processo di trattamento.

La perdita dell'infertilità è profondamente contestualizzata all'interno della famiglia allargata. Il significato dell'infertilità per una donna è influenzato dalla relazione con la propria madre. Rimanendo incinta può cercare di connettersi con la madre, per darle un nipote o per raggiungere la femminilità adulta ai suoi occhi. Quando una donna contempla la possibilità di diventare madre, ci sono strati complessi di esperienza, memoria e significato da esplorare. (Stern, 1995; Stern & Bruschiweiler-Stern, 1998). Quando la maternità non è prontamente disponibile, questi strati prendono un significato più ampio. Nello studio di Psicoterapia, cliente e terapeuta possono dolcemente esplorare i significati della fertilità, della maternità, e della strada che prende posto nel ciclo intergenerazionale della famiglia.

La perdita della gravidanza è un'etichetta che comprende una gamma di esperienze che va dall'aborto precoce fino alla gravidanza portata a termine con mortalità infantile, includendo la gravidanza extra uterina, gravi difetti congeniti, e a volte, l'aborto terapeutico. Il supporto familiare per questo tipo di perdite è spesso limitato e potrebbe non essere utile. Le donne sperimentano perdite e dolore diversamente e la risposta alla perdita non può essere prevista. Una paziente che ho visto ebbe sei perdite precoci di gravidanza, dopo la nascita del primo figlio. Sembrava impassibile e non lo considerava di interesse terapeutico. Il pensiero di non avere un altro bambino la disturbava, ma aveva intenzione di continuare a provare finché non avesse "funzionato". La settima gravidanza ha avuto come risultato una figlia. Un'altra cliente aveva abortito alla settima settimana e dopo due anni continuava a soffrire per la perdita, esacerbata dalla difficoltà di concepire nuovamente. La sua persistente infertilità ostacolava la risoluzione del dolore della perdita della prima gravidanza. Come ho potuto vedere con queste donne, il dolore per l'infertilità, come il dolore per la perdita della gravidanza, è strettamente individuale.

Nella sua forma essenziale, l'infertilità riguarda il fallimento nel creare qualcosa che ha un grande significato per la donna. Questo è molto visibile nel sentimento di essere "meno delle" altre donne, o anche "meno della" persona che la donna pensava sarebbe diventata. Si tratta di un sentimento svalutante, forse più piccolo o meno sostanziale di quanto forse previsto da lei e dagli altri. Alcune donne che lottano con l'infertilità e in particolare con la perdita di gravidanza riferiscono un dolore vuoto nella pancia o nelle

braccia, come se fossero desiderose di tenere qualcuno che non esiste nemmeno (Glaser & Cooper, 1988).

Trattamento del processo decisionale

Ogni decisione presa dalla coppia ha varie conseguenze e ogni passo rappresenta un movimento lungo un percorso senza garanzie. La natura del trattamento lascia alle donne e agli uomini il potere nel processo decisionale (Clark, et al, 2006). Un uomo può rimettersi alla partner, dal momento che è lei che “deve affrontarlo”. Tuttavia, il trattamento ART è costoso, gran parte del costo è di tasca propria, e molte coppie devono decidere tra ART e altri investimenti nella loro vita. La pressione finanziaria può diventare una fonte di conflitto nei rapporti, in particolare quando un coniuge è più coinvolto nell’aver figli rispetto all’altro.

I trattamenti ART possono essere classificati per invasività e vanno dalla somministrazione di ormoni per regolare la lunghezza del ciclo, all’uso di un surrogato gestazionale con ovulo e sperma del donatore. In terapia, la natura e il significato dei diversi trattamenti possono essere esplorati fruttuosamente. Il terapeuta può aiutare la cliente a sentire e articolare i significati che ogni intervento ha per lei. La scelta di utilizzare donatori di gameti o maternità surrogata è particolarmente complessa e tali decisioni evocano emozioni e sollevano domande sull’importanza della connessione biologica/genetica con il bambino.

Una donna desidera prendere buone decisioni per se stessa, il suo partner e i figli che spera di avere. In terapia, può essere aiutata a sperimentare i suoi sentimenti quando prende queste decisioni. Molti interventi sono spiacevoli, scomodi e suscettibili di violare il senso di dignità personale ed efficacia ed è importante affrontare i pensieri e i sentimenti che emergono. Gli uomini saranno spesso meno disposti ad andare avanti su alcuni dei trattamenti perché non vogliono sentirsi responsabili di far passare la propria partner attraverso un intervento scomodo. Le donne che vogliono disperatamente avere un bambino possono diventare molto stoiche circa l’inconveniente e il dolore associati ai trattamenti. Dal momento che la donna prende la decisione di andare avanti, può sentirsi costretta a non esprimere pensieri o sentimenti negativi sul processo o su ciò che sta vivendo. Pertanto, la terapia diventa un luogo sicuro dove esprimere i forti sentimenti che possono insorgere.

La storia di Shawna e Tim

Shawna e Tim erano venuti per una singola seduta durante la preparazione per l'utilizzo di una procedura di ovodonazione. Si erano sposati alla fine dei loro trent'anni, era il primo matrimonio per entrambi. Tim era felice della sua vita e progettava di costruire una nuova casa. Tuttavia, Shawna poteva vedere questa nuova casa come significativa solo se la loro famiglia avesse incluso un bambino. La seduta di terapia con me è stata consigliata dal loro medico curante e l'obiettivo era quello di esaminare la prospettiva della coppia sull'utilizzo di un ovulo da donatrice, come avrebbero pianificato di scegliere questa donatrice, come avrebbero informato le loro famiglie e come avrebbero informato il loro futuro figlio. Era una coppia classica e concentrata sul raggiungimento di una gravidanza. Non avevano ancora iniziato a pensare a come crescere un bambino ottenuto da una procedura di ova donazione. Erano passati attraverso il fallimento dell'IVF e gli scarsi risultati embrionali erano stati attribuiti all'età di Shawna; da qui il ricorso ad una donatrice. Per Shawna, rimanere incinta era l'obiettivo primario.

Più di un anno dopo, Shawna mi contattò per una visita di follow-up. Aveva subito due aborti molto difficili dopo la fecondazione in vitro con l'ova donazione. Il motivo per cui era venuta in terapia è stato quello di ottenere supporto nel decidere se provare un'ultima volta a intraprendere una gravidanza, poiché erano rimasti due embrioni dalla procedura dell'ova donazione. Era venuta da sola per due sedute. Espresse sia la paura di un altro aborto spontaneo che il profondo desiderio di portare in grembo un bambino. Nonostante i suoi due aborti traumatici, il desiderio di un bambino era ancora molto forte. Mi ha detto: "Dopo quello che ho passato, so che posso gestire qualsiasi cosa mi dovesse accadere. So che posso affrontare qualsiasi cosa". Shawna poteva anche immaginare di essere felice in un futuro senza figli.

A differenza della prima seduta della coppia, questa volta Shawna era molto sola. Aveva riferito che pensava che Tim avesse rinunciato al "progetto bambino". Si era gettato nella costruzione della casa. Era in grado di riconoscere sia il suo bisogno di smettere che di continuare a provare. Ha lasciato la seconda seduta fiduciosa di aver esplorato i propri sentimenti e pensieri.

Sono rimasta colpita dalla volontà di Shawna di persistere nel tentativo di dare alla luce un bambino. Il processo di gravidanza e nascita era di

fondamentale importanza per lei. Nelle nostre sedute individuali, Shawna è apparsa forte nel corpo e nello spirito e ho ammirato la sua forza e determinazione dopo interruzioni di gravidanza estremamente difficili. Era certa di poter sopravvivere a tutto, compresa l'assenza di figli. Anche se l'energia di Tim per avere un bambino si era fermata, lei era disposta ad andare avanti. Un anno dopo la nostra ultima seduta, ho ricevuto una e-mail da Shawna con una foto di suo figlio di due mesi. Ricevere questa immagine è stato emozionante per me. Sono stata toccata dalla volontà di Shawna di includermi nella gioia della sua maternità.

Se una coppia sceglie di smettere di lottare per una gravidanza, si trova di fronte alla questione di rimanere senza figli o adottare. Alcune famiglie iniziano il processo di adozione non appena si rendono conto che la gravidanza potrebbe non essere facilmente raggiunta. Questo può essere adattivo; dove io lavoro, l'adozione richiede circa otto anni. Una delle mie clienti ha iniziato l'adozione contemporaneamente al trattamento per l'endometriosi. Una donna lesbica sposata ha iniziato le procedure di adozione nello stesso momento in cui ha iniziato la fecondazione in vitro. Era chiaro che se la fecondazione in vitro non avesse avuto successo, lei e sua moglie avrebbero giocato d'anticipo sull'attesa di otto anni.

Decidere di adottare è un processo complesso, molto diverso dal decidere di procedere con il trattamento di fertilità. Una differenza evidente è che i bambini possono essere adottati a qualsiasi età. Una cliente era certa che avrebbe potuto adottare solo un neonato, anche se la sua compagna affermava che le sarebbe piaciuto un bambino più grande o un adolescente. La mia cliente con l'endometriosi immaginava di accogliere e amare un bambino di qualsiasi età. Per le coppie che si muovono verso l'adozione, ci sono lunghe attese e grandi spese. Molte famiglie spendono risparmi o si indebitano per il trattamento dell'infertilità: le esigenze finanziarie dell'adozione possono essere impossibili da soddisfare dopo anni di ART. Alcune persone temono di non essere in grado di legarsi ad un bambino adottato. Altri sono preoccupati di adottare un bambino che non sembri un membro della famiglia. I genitori che hanno figli biologici possono essere preoccupati di introdurre un bambino adottato in casa. Queste riserve possono portare senso di colpa e vergogna, ma la creazione di un ambiente terapeutico che facilita l'opportunità di esprimere paure e preoccupazioni può aiutare il processo decisionale.

Dopo molti anni di trattamenti per la fertilità o dopo aver cercato l'adozione, scegliere di non avere figli può sembrare una soluzione ovvia.

C'è differenza tra rassegnarsi a non avere figli e scegliere di non averne. Il primo provoca il collasso sotto un peso enorme e il secondo caso attiva l'uso del potere personale per decidere per proprio conto.

Come terapeuta, ho incontrato persone le cui preoccupazioni attuali mascheravano una storia di problemi di fertilità. Ho imparato a individuare le perdite di gravidanza e le prime esperienze post partum, controllando attentamente l'impatto che queste hanno sulla persona. Se non integrate, le perdite possono persistere, influenzando in modo più o meno sottile la vita di una donna. Integrate nel contesto della vita familiare, queste esperienze possono fornire una ricchezza di struttura e di storia che supporta il senso di sé di una donna.

La storia di Cynthia

Cynthia, 47 anni, agente di polizia, ha iniziato la terapia per un disturbo post-traumatico relativo allo stress da lavoro. Aveva avuto anche una storia di interruzioni di gravidanza, tra cui un aborto nel primo trimestre, un aborto spontaneo precoce complesso e una gravidanza gemellare che ha portato a un bambino nato morto e un bambino sano. Ognuna di queste esperienze ha avuto il proprio peso ed emozioni intense hanno gravato con una serie complessa di sentimenti inclusa rabbia, vergogna, dolore e senso di colpa. Nel contesto dei suoi infortuni sul lavoro sarebbe facile trascurare questi altri problemi in terapia. Tuttavia, la sua storia di perdite di gravidanza si è manifestata nei sogni, pensieri invasivi e flashback emotivi. Cynthia ha lavorato duramente in terapia per risolvere le sue perdite usando il diario, i rituali e permettendo a se stessa di vivere i suoi sentimenti per il primo aborto, per quello spontaneo e per la morte di suo figlio. Dopo molti mesi, è arrivato in seduta un giorno per mostrarmi, con gioia, il suo nuovo tatuaggio. Aveva tre paia di ali d'angelo segnate sul braccio sinistro vicini al cuore.

La storia di Tara

Anche senza un'interruzione di gravidanza, valutare la perdita del sogno di una famiglia può aiutare una donna a vedere la strada davanti a sé. Tara è venuta nel mio studio sapendo solo che c'era qualcosa di cui voleva parlare.

Lei e suo marito avevano acquistato una casa con quattro camere da letto con l'intento di avere una famiglia. Dopo diversi anni e una serie di tentativi falliti di rimanere incinta, avevano deciso insieme che l'ART o l'adozione non erano opzioni che volevano utilizzare. Alla coppia piaceva viaggiare e l'onere finanziario più l'incertezza di questi interventi avevano reso entrambe le opzioni inaccessibili. Tara e suo marito accettarono questa decisione. Tuttavia, aveva difficoltà a collaborare con il suo agente immobiliare per firmare i documenti per vendere la casa. Tara era analitica e logica. Sapeva che vendere la casa era la decisione giusta, ma evitava di completare i documenti e non riusciva a capire cosa le impedisse di fare quello che pensava di voler fare. In terapia, abbiamo esplorato il significato della casa. Tara ha condiviso con me il suo sogno di avere dei figli e una casa. La sorella di Tara e le due nipoti vivevano accanto, e le sorelle sognavano di crescere i loro figli insieme. Tara amava essere accanto alle sue nipotine, ma il nuovo stile di vita scelto dalla coppia non consisteva più nel possedere una grande casa in periferia. Infatti, avevano già scelto un condominio. Io e Tara abbiamo discusso di creare un rituale simbolico che comportasse il dire addio al sogno e alla famiglia che la casa rappresentava. Lei e suo marito hanno sviluppato un rituale per permettere a entrambi di liberarsi da questo sogno dei bambini per fare spazio alla nuova vita. Nella seduta successiva, Tara riferì che si sentiva meno ingombra e pronta ad andare avanti. Sospetto che avesse solo bisogno di riconoscere che stava dicendo addio al suo sogno di avere figli perché avvenisse il cambiamento nella sua vita.

Fare uso dell'esperienza

Parte del riconciliarsi con un futuro diverso da quello della genitorialità è il riconoscimento di una fine. Spesso c'è un passo successivo oltre a segnare la fine del sogno di diventare genitori. Questo passaggio prevede l'utilizzo del tempo trascorso nell'infertilità. Sia che una donna diventi madre o scelga di non avere figli, le sue esperienze di infertilità offrono una grande ricchezza alla sua esperienza vissuta. Le donne che hanno attraversato un periodo di infertilità hanno dovuto affrontare ostacoli per realizzare una generatività profondamente desiderata. Hanno sperimentato la propria forza e vulnerabilità, hanno percepito la propria disperazione e sopportato la sofferenza. Vivere una vita creativa significa costruire un

modo per incapsulare quella ricchezza del passato nell'impegno successivo. Quando una donna lascia la riva dell'infertilità deve incorporare tutto ciò che ha imparato. A volte l'esperienza dell'infertilità aiuta una donna a vedere gli altri con maggiore compassione. Ella sa anche che può sopportare molto più di quanto avesse mai immaginato. Alcune donne usano le loro esperienze per tendere una mano agli altri con conversazioni aperte o addirittura facilitando gruppi di sostegno. Non importa come una donna costruisce la sua esperienza, questa diventerà l'essenza che potrà incorporare nella continua creazione di se stessa.

Conclusioni

Scoprire che il sogno della genitorialità è messo in discussione dall'infertilità è spesso un colpo emotivo. Le donne sono profondamente colpite perché i loro corpi sono coinvolti, a prescindere dalla causa della sterilità, ed è anche un colpo inferto alla socializzazione intorno alla maternità. La tecnologia della riproduzione assistita offre trattamenti ma senza garanzie, ed è costosa, spesso dolorosa, scomoda e difficile. Dopo la diagnosi di infertilità, le donne lottano per far fronte alle richieste sociali di apprezzare i bambini di altre persone, per i loro rapporti con le proprie madri e per il processo decisionale sul trattamento, per adottare oppure scegliere l'assenza di figli. La terapia può aiutare una donna a esprimere tutti i sentimenti che sorgono, sostenerla a considerare i bisogni profondi nel processo decisionale, e riconnettersi al corpo che l'ha delusa nel suo desiderio di maternità. Le esperienze acquisite durante il periodo di infertilità possono essere integrate per essere una parte preziosa del proprio sé creativo in costruzione.

Bibliografia

- Berg, B. & Wilson, J.F. (1991). Psychological functioning across stages of infertility. *Journal of behavioural Medicine*, 14. Abstract at <https://link.springer.com/article/10.1007%2FBF00844765?LI=true>
- Burns, L. H. (2005). Psychological changes in infertility patients. In A. Rosen & J. Rosen (Eds.), *Frozen Dreams* (pp. 3–29). New York: Routledge.

- Clark, L. H., Martin-Matthews, A., & Matthews, R. (2006). The continuity and discontinuity of the embodied self in infertility. *Canadian Review of Sociology*, 43, 95–113.
- Domar, A. & Kelly, L. (2004). *Conquering infertility*. New York: Penguin.
- Dupey-Godin, M. (1987). Women's abdomens: Route to their sexuality. *Bioenergetic Analysis*, 3, 29–38.
- Ehrensaft, D. (2005). *Mommies, daddies, donors, surrogates: answering tough questions and building strong families*. New York: Guilford.
- Fausser, W. (2015). The importance of integrative pre- and perinatal issues into bioenergetic analysis. *Bioenergetic Analysis*, 25, 95–120.
- Fast facts about infertility. (August 2017). Retrieved from: <http://www.resolve.org/about/fast-facts-about-fertility.html?referrer=https://www.google.ca/>
- Giuliani, J. (2005). Uncommon misery; Modern psychoanalytic perspectives on infertility. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 57, 215–226. Available online at: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0003065108328702>
- Grout, L. A. & Romanoff, B. (2000). The myth of the replacement child: Parents' stories and practices after perinatal death. *Death Studies*, 24, 93–113.
- Ramenzanzadeh, F. et al. (2004). A survey of relationship between depression, anxiety, and duration of infertility. *BMC Women's Health*, 4. Available online at: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6874-4-9>
- Schroeter, V. S. (2002). Surviving the grief of infertility: A therapist's personal journey. In C. D. Ventling (Ed.), *Body Psychotherapy in Progressive and Chronic Disorders* (pp. 62–70). Basel: Karger.
- Stern, D. (1995). *The motherhood constellation: A unified view of parent-infant psychotherapy*. New York: Karnac.
- Stern, D. & Bruschweiler-Stern, N. (1998). *The birth of a mother: how the motherhood experience changes you forever*. New York: Basic Books.
- Ventling, C. (2007). Sensitivity training during pregnancy. *Bioenergetic Analysis*, 17, 81–103.
- Watson, R.I, Jr. (2005). When the patient has experienced severe trauma. In A. Rosen & J. Rosen (Eds.), *Frozen Dreams* (pp. 219–235). New York: Routledge.

Identità femminili.

Corpi sessuati e corpi sessuali in divenire

di *Rossana Colonna*¹

Riassunto

L'autrice affronta il tema dell'identità femminile partendo dalla riflessione che parlare dell'identità non possa prescindere dal parlare dell'identità di genere, essendo il genere, femminile e maschile, una connotazione e costruzione socio-culturale che attribuiamo ai sessi alla loro nascita. Si sofferma su due aspetti, il primo riguarda la dimensione corporea del "corpo sessuato che noi siamo", il secondo aspetto riguarda esplicitamente l'identità sessuale, cioè il "corpo sessuale che noi siamo".

Con richiami a teorie psicodinamiche, questi aspetti che si intrecciano tra loro, vengono analizzati attraverso due casi clinici e alla luce degli attuali cambiamenti postmoderni, che stanno invadendo le nuove generazioni con un impatto dirompente sullo sviluppo psicosessuale.

Parole chiave

Identità femminile, identità di genere, disforia di genere, genere, sesso, corpo.

¹ CBT Siab.

Female identities.

Becoming sexed bodies and sexual bodies

by Rossana Colonna

Summary

The author addresses the issue of female identity starting from the reflection that talking about identity cannot ignore gender identity, being the female and male gender, a connotation and socio-cultural construction that we attribute to the sexes at their birth. She focuses on two aspects, the first concerns the body dimension of the “sexed body that we are”, the second aspect explicitly concerns sexual identity, that is, the “sexual body that we are”. With references to psychodynamic theories, these aspects that intertwine with each other, are analyzed through two clinical cases and in the light of current postmodern changes, which are invading the new generations with a disruptive impact on psychosexual development.

Key words

Female identity, gender identity, gender dysphoria, gender, sex, body.

*“Il mondo è pieno di visioni che attendono degli occhi.
Le presenze ci sono, ma ciò che manca sono i nostri occhi”.*
(C. Bobin, 2018, p.27)

Divenire: un'introduzione

Da dove veniamo quando veniamo al mondo, quando veniamo alla luce?
Quale buio oltrepassiamo?

Una risposta è certa, seppur incerta: corriamo dei rischi. Tutta la nostra esistenza è un'avventura angosciata nel tentare l'impossibile: «vivere da se stessi. (...) Venire al mondo equivale a esporsi a morire per vivere. Dal momento in cui siamo nati, ci ricorderemo sempre, anche se non ne siamo

consapevoli, che vivere implica il rischio della morte. E ciò rimarrà vero per sempre, perché vivere comporta un continuo divenire: se non diveniamo, deperiamo. Il divenire, però, ci richiede di avventurarci oltre ciò che è già stato esperito della vita; e ciò non accade senza pericolo. Da qui il nostro atteggiamento ambiguo nei confronti del nostro sviluppo: oscilliamo tra il rifiutarci di crescere e il rischiare cose irragionevoli per superare ciò che già siamo» (Irigaray, 2017, p.25).

Luce Irigaray, psicoanalista che molto ha scritto sul femminile, ci invita, in uno dei suoi ultimi testi, a “vivere da se stessi” interrogandosi su un tema universale per noi essere esseri umani, il nascere e il divenire. Non si può vivere senza divenire ma in questo divenire fa appello alla nostra responsabilità individuale per cercare appunto di vivere da stessi.

Riflettere e scrivere sull’identità femminile richiede uno sguardo ampio, proiettato tanto indietro quanto in avanti. E andare avanti e indietro è quello che farò senza avere la presunzione di aver percorso tutte le strade percorribili.

Quale morte hanno incontrato i sessi nel loro divenire genere, dunque?

Quella dell’identità non è una questione tra le tante, è noto a tutti i clinici che si occupano del mondo interiore della psiche. Ancor di più se parliamo di identità *femminili*, o in senso più specifico di identità di genere, tutti i clinici dovrebbero ben considerare che le interiorizzazioni messe in atto dalla psiche riguardano anche le performatività di genere (Butler, 1999) e gli ideali normativi che regolamentano non solo pratiche sessuali ma anche vere e proprie istanze d’essere...essere, appunto, maschili o femminili. La performatività di genere è un concetto di Judith Butler (1999): il genere maschile e femminile diventa performativo e performante nella misura in cui il genere non è altro che la ripetizione di atti stilizzati all’interno di una rigida e convenzionale regolamentazione sociale.

Dunque, «sarebbe sbagliato pensare che la discussione sull’identità debba precedere la discussione sull’identità di genere, per il semplice motivo che le ‘persone’ diventano intelligibili soltanto acquisendo una connotazione di genere conforme a riconoscibili standard di intelligibilità di genere» (Butler, 1999, p.26).

Tutto il nostro linguaggio, per Monique Wittig (1985), possiede una “marcatura di genere” che designa le persone e le costella di concetti e significati. Quando un corpo viene alla luce, non lo fa *nella e attraverso* questa marcatura di genere? Questa marcatura non qualifica i nostri corpi facendoli coincidere con ciò che è e significa essere maschio o femmina?

«Donna non si nasce, lo si diventa» scrisse Simone de Beauvoir (1949, p.325) ...ma qual è il momento di costruzione di quel genere, come lo si diventa? Cosa è un essere umano prima di diventare il *suo* genere?

Se il genere è da sempre connotazione dell'essere umano (*un fiocco rosa per lei, piccola nata...un fiocco azzurro per lui*) in che senso si può asserire che quell'essere umano *diventa* il suo genere?

Si nasce con un sesso, certo...non c'è corpo che non sia sessuato ma il genere, in quanto costruzione politico-culturale, si acquisisce. Si attribuisce.

Dunque, la differenziazione tra sesso e genere ci riporta a quella tra natura e cultura. Il sesso sta alla natura come il genere sta alla cultura. E se la cultura è quella patriarcale, sesso forte (e attivo) sta a *maschile* come sesso debole (e passivo) sta a *femminile...che sia l'uomo il cacciatore e la donna l'angelo del focolare*.

«Le antropologhe Marilyn Strathern e Carol MacCormack hanno sostenuto che i discorsi basati sulla distinzione tra natura e cultura rappresentano sempre la natura come femminile e bisognosa di subordinazione da parte di una cultura che è immancabilmente raffigurata come maschile, attiva e astratta. Come nella dialettica esistenziale della misoginia, questo non è che l'ennesimo esempio per cui mente e ragione sono associate alla mascolinità e alla capacità di agire, mentre corpo e natura sono considerati come la muta fatticità della femminilità in attesa di essere significata da un soggetto al maschile che le è contrapposto» (Butler, 1999, p.56).

Nasce nella Grecia classica questa dialettica esistenziale misogina e da quel periodo in poi la rappresentazione del femminile si ritrova sempre inserita in questo ordine simbolico e dualistico della realtà, in cui gli uomini si occupano di leggi, politica e cultura e le donne sono relegate a ruoli domestici e passivi, subalterni al padre/marito.

Con i loro racconti e censure anche miti e religioni ne danno testimonianza ...*si cancelli Lilith dalla storia dell'umanità e si faccia posto ad Eva, purché nasca dalla costola di Adamo e a lui rimanga inferiore e dipendente*.

Pur assodando l'esistenza di una dualità biologica, propria di ogni essere vivente, la stabilità del binarismo genetico-sessuale (che neppure può essere mantenuta se ricordiamo che l'1,7% della popolazione mondiale nasce intersessuale, ossia con caratteristiche sessuali primarie o secondarie sia maschili che femminili) non può portare a nessuna logica interpretativa secondo la quale i generi debbano essere due e associati perfettamente al loro sesso corrispondente.

Se questo dualismo ha istituito il nostro sesso e lo ha regolamentato con rappresentanze di genere, qual è la nostra vera origine?

Non so cosa realmente possa significare per un corpo nascere al naturale, il corpo è sociale! Pertanto, dal mio punto di vista tutte le volte in cui parliamo di identità non possiamo fare a meno di considerare il fatto che le identità si esprimono e si definiscono sotto le pressioni sociali del tempo, le quali esercitano una grande influenza sui corpi, in particolare su come vengono percepiti e sperimentati.

Partendo da queste riflessioni introduttive, mi soffermerò su due aspetti, il primo riguarderà la dimensione strettamente corporea (e la sua intima relazione con l'intrapsichico), il secondo farà esplicito riferimento all'identità sessuale.

Con richiami a teorie psicodinamiche, questi aspetti che si intrecciano tra loro, verranno analizzati alla luce degli attuali cambiamenti postmoderni, che stanno invadendo le nuove generazioni con un impatto dirompente sullo sviluppo psicosessuale.

Il corpo sessuato che noi siamo

“Il corpo che noi siamo”, dunque, quanto influisce sul nostro destino? Quanto “il corpo che noi siamo” stabilisce il nostro stato identitario, segnando il processo di costruzione del nostro Sé? «L'anatomia è il destino», scriveva Freud (1910, p.431).

Infatti, Freud, nonostante abbia riconosciuto in ogni essere umano un indizio di bisessualità, intesa come disposizione psichica interna, «come se l'individuo non fosse uomo o donna, ma sempre l'uno e l'altra, e solo un po' più l'uno o l'altra» (Freud, 1915-17, p.514) e nonostante abbia ammesso che persino nel campo della vita sessuale «sia inadeguato far coincidere il comportamento maschile con l'attività e quello femminile con la passività» (ibidem), interrogandosi su quello che egli stesso ha chiamato «enigma della femminilità», il continente nero, le sue considerazioni riservano molte ambiguità, per non dire contraddizioni, impregnate indubbiamente dell'ordine sociale dominante di quell'epoca che attribuiva al femminile un destino di poco valore o soltanto taluni valori, quali ad esempio la maternità o il *maternage*.

In quell'ideologia e a partire da quella ideologia, la *bambina*, prima ancora che la sua unicità potesse emergere, si è ritrovata investita di una rappresentazione di sé alla quale aderire. Rappresentazione che risultava

sempre priva di qualcosa o mancante di qualcos'altro, "invidiosa di..." o "gelosa di ...".

È passato più di un secolo, tutta la psicologia (nonostante l'esistenza di teorizzazioni differenti, tra cui quella di Karen Horney, Melanie Klein, Ernest Jones) ha ereditato quell'ideologia tanto è che tutte le teorie hanno sempre messo al centro la relazione madre-bambino. La bambina è sempre stata sottointesa. Sotto.

«Forse, come insegna Luce Irigaray, all'origine della nostra cultura c'è non il parricidio di cui parla Freud seguendo l'*Edipo* di Sofocle, ma un matricidio, come suggerisce l'*Oresteia* di Eschilo. Il popolo degli uomini, ha scritto Irigaray, ha fatto del suo sesso uno strumento per dominare la potenza materna» (Muraro, 1992, p.11). Riporto questa citazione e continuo ad anteporre la questione politico-sociale perché ritengo che il femminile sia stato invaso e colonizzato dalla cultura maschile patriarcale, a tal punto da impedire di approcciarsi a un qualsiasi studio dell'identità femminile senza tenerne conto.

«L'Io è anzitutto entità corporea, non è soltanto entità superficiale ma anche la proiezione di superficie» (Freud, 1922, p.488). In questa entità corporea in costruzione, si riflette l'enigma, non della femminilità per dirla ancora in termini freudiani, ma l'enigma della relazionalità e dell'impatto di quella relazionalità sulla soggettività, cioè su quell'Io- maschile o femminile che va formandosi.

Così, nonostante da quell'entità corporea possano potenzialmente nascere e discendere infinite rappresentazioni possibili di Sé e dell'altro da sé, e le stesse neuroscienze oggi con la nozione di neuroplasticità ci trasmettono il messaggio che noi siamo possibilità aperte, mai completabili del tutto, talune entità corporee si sono ritrovate inconsapevolmente categorizzate in un doppio binario.

La relazione con la madre è contraddistinta, sin dalle origini, dalla differenza sessuale, cioè da quel "corpo sessuato che noi siamo". Indipendentemente dalla madre che la sorte ci ha donato, quella relazione è intrisa di cultura patriarcale e post-patriarcale viaggiando, "libera", nel flusso dell'inconscio collettivo, anch'esso intriso di un maschile trionfante...*al rogo tutte le streghe, detentrici di poteri, saperi e voleri.*

Certamente, «la famiglia patriarcale è senz'altro superata. Tuttavia, in qualunque continente, la cultura conserva la mascolinità come sua base inconscia. (...) Le sovrastrutture istituzionali sono cambiate, non le sottostrutture, il fondamento culturale dell'inconscio collettivo, coi suoi

automatismi irriflessi che attribuiscono una posizione più alta al maschio bianco» (Zoja, 2022, p.159).

Pertanto, ritornando al destino della nostra anatomia, al destino del “corpo sessuato che noi siamo”, una prima influenza la rintracciamo nel processo di costruzione del nostro immaginario corporeo, quella mappa psichica e libidica del nostro Sé che iniziamo a sviluppare negli scambi precoci relazionali.

«L’immaginario corporeo è l’immagine mentale che abbiamo dei nostri corpi, come ha osservato Schilder, che deriva dai significati idiosincratici di cui il corpo è stato investito attraverso questi scambi precoci. Questo immaginario è costruito attraverso meccanismi proiettivi e introiettivi. (...) Il modo in cui rappresentiamo il nostro corpo nella nostra mente è inevitabilmente legato all’oggetto (...) Il modo in cui facciamo esperienza del corpo è influenzato dai significati e dalle fantasie degli altri; perciò, il nostro corpo racconta la storia di molte generazioni. La nostra rappresentazione corporea risulta dall’interiorizzazione degli immaginari corporei della madre attraverso la trasmissione inconscia di gesti, postura, abitudini e ritmi: ognuno di essi contiene rappresentazioni del Sé-in-interazione-con-l’altro cariche dal punto di vista affettivo» (Lemma, 2005, p.23). Qui inizia il divenire ciò che diveniamo.

E dal momento che anche la madre ha interiorizzato un’esperienza del suo corpo-con-un-altro, l’esperienza che ha del suo corpo influenzerà il modo in cui si relazionerà con il corpo sessuato di quel figlio e di quella figlia.

È scontato asserire in questo contesto che la relazione con un corpo-maschio sarà diversa dalla relazione con un corpo-femmina ma è questo l’aspetto in esame, non tutte le altre implicazioni psichico-affettive (sintonizzazione, ricettività, rispecchiamento) che quel corpo materno avrebbe in interazione con un altro corpo.

Il buio che lascia un corpo-femmina quando viene alla luce è la potenza inabissata del femminile. Ancora oggi.

La significazione dell’essere femminile

«Per delimitare la propria identità a partire dall’altro occorre vedere se stessi all’esterno di sé e riconoscersi. Ciò riesce agli uomini. Le donne non si vedono. E quindi esse o si ritrovano in una intimità invisibile a sé e alla società o si perdono nei loro oggetti d’amore. (...) Come può significarsi

l'essere donna, come può uscire dalla sua intimità senza parole, in un ordine insieme sociale e simbolico che definisce il soggetto di sesso femminile per opposizioni e somiglianze con il soggetto maschile? La soluzione di questo nodo è nel pensiero stesso della differenza sessuale. E cioè che la differenza, da oggetto pensato, si renda significativa, si faccia pensiero pensante. Il sapersi diversa dall'uomo, si è visto, non basta alla donna per sapersi. La mediazione maschile, come indirettamente riconosce Freud, si risolve in un rinnegamento del femminile da parte di donne e uomini. Perché il femminile possa circolare nel discorso della scienza e della politica, occorre dunque che la donna disponga di una mediazione al femminile per rapportarsi al sé e all'altro da sé» (Cavarero et. Al., 1987, p.33).

Dunque, l'identità femminile non può essere soltanto 'altro' rispetto all'identità maschile ma è attraverso questa significazione che il femminile e le relazioni del femminile col femminile hanno avuto luogo.

In che senso Cavarero scrive che "le donne non si vedono"? Nel senso che, attraverso questa mediazione maschile, è stata tramandata un'educazione del femminile in cui la donna (...che accudiva altre donne) poteva vedersi non coi propri occhi bensì con quelli degli uomini, vedersi cioè come un uomo l'avrebbe vista, voluta, desiderata, quindi sempre in una ottica di sé di ricettività.

In più, accettando la teoria classica del complesso edipico che prevede per il *normale* sviluppo della bambina la "conversione" al padre (all'uomo), distaccandosi dalla madre con ostilità e competizione, abbiamo accettato l'esilio del desiderio-origine delle donne per le donne.

Dall'essere corpo-con-un-altro siamo passate all'essere-corpo-per-un-altro.

In realtà, in quella economia fallocentrica, e conseguentemente eterocentrica, tutti indistintamente, uomini e donne, hanno pagato un prezzo: seguire i binari socioculturali del maschile e del femminile è stata una costrizione per tutta l'umanità.

E l'umanità si è ribellata: sono arrivate le rivoluzioni sessuali, le nuove leggi e le continue lotte per la liberazione del corpo. Riflettiamo sulle parole di Reich: «nel matriarcato, esiste una sessualità infantile collettiva, corrispondente al collettivismo della vita in generale; non si forza cioè il bambino in forme prestabilite di vita sessuale per mezzo di norme fisse. La sessualità infantile, libera, dà saldo fondamento strutturale al suo spontaneo adattamento alla collettività e ad una spontanea disciplina del lavoro» (Reich, 1945, p.191).

Era, dunque, questo *spontaneo* adattamento alla collettività che si ambiva lottando contro gli ordinamenti capitalistici ma la storia ci insegna che non si può tornare indietro cancellando le tracce della memoria: la “mediazione maschile” ha soppiantato la “mediazione femminile”.

Pertanto, sia il femminile che il maschile sono rimasti tracciati di un’immagine di Sé, tracciati di un dover essere corpo-per-un-altro. Identità costruite sulla scia dello sguardo dell’altro...*è più libera la donna occidentale che ricorre alla chirurgia estetica o la donna musulmana che aderisce all’uso del velo? È più libero l’uomo che smalta le sue unghie e depila le sue gambe o quello in giacca e cravatta?*

Abbiamo imparato a modificare il corpo per riappropriarcene ma ci siamo ritrovati e ritrovate ad abusarlo, continuando a significare il maschile e il femminile attraverso le proiezioni di chi ci guarda e ci vuole dominare.

L’ambiente clinico e accademico nomina le identità delle nuove generazioni *identità fragili*, e lo sono: ancorate alle immagini e ai prodotti di consumo, subiscono fortissime pressioni per adeguarsi a modelli irraggiungibili e non sempre sostenibili.

Il caso di Adele

Susie Orbach (2009), osserva il modo insoddisfacente in cui il corpo, specie quello femminile, venga vissuto e caricato di avversione. I corpi, diventati oggetti da perfezionare e mostrare, meglio dire esibire, si scontrano con imperativi estetici, limitanti e devianti.

Attraverso la storia di Adele, di cui è fittizio solo il nome, un primo fenomeno a cui vorrei porre attenzione come un’emergenza di cui occuparsi e alla quale stiamo assistendo sono le modificazioni corporee che per quanto non siano un fenomeno recente, sono a tutt’oggi un fenomeno emergente.

«Fin quando saremo interessati a questioni relative all’identità, continueremo a manipolare i nostri corpi e a “farli su misura” per prestare forma e significato alle nostre identità personali e sociali. La modificazione corporea segna il corpo, lo iscrive e dunque lo costruisce all’interno dei campi fisico, culturale e persino politico» (Lemma, 2005, p.20).

Adele, è una donna di 37 anni, che persegue la bellezza e la perfezione del suo corpo, che dal suo punto di vista si esprimono con un principale aspetto, la magrezza. Quando l’ho incontrata per la prima volta, il suo dismorfismo corporeo aveva reso la sua vita un inferno, con ideazioni suicidarie per quell’insopportabile dolore che le arrecava guardarsi allo

specchio e non vedersi magra, nonostante lo fosse. Ossessionata dalle imperfezioni delle sue braccia e delle sue gambe, imperfezioni inesistenti nella realtà, manipolava il suo corpo ogni giorno, affinché attività fisiche e controllo alimentare potessero rendere la sua immagine più vicina a quella immagine ideale di *bel manichino* introiettata dall'inconscio della madre.

«La ricerca a volte inarrestabile della chirurgia estetica mette in luce l'identificazione del Sé con un super-io anomalo che induce il sé a credere che possa esistere qualcosa come un "Io ideale", cioè un Sé idealizzato, perfetto. Questo è del tutto diverso dall' "ideale dell'Io", che ha una qualità benevola di aspirazione» (Lemma, 2005, p.103).

Adele non ha mai pensato di ricorrere alla chirurgia estetica ma ad ogni modo delle "operazioni estetiche" le compiva ogni giorno su stessa, col tentativo di combattere quella terribile e distorcente immagine allo specchio.

Questo fenomeno delle continue modificazioni corporee sui nostri corpi è ampio ed esteso, tanto da poterci considerare tutti un po' *modificati*, dal tagliare i capelli al non tagliarli, dal tingerli al non tingerli, dal fare le diete per mantenersi in forma, al tatuarsi... senza nessuna distinzione di sesso.

«David Veale, che ha contribuito in maniera massiccia alla nostra comprensione dei pazienti con disturbo di dismorfismo corporeo, sostiene che essi hanno perduto "gli occhiali rosa" (Lamnrou, 2006) – il giudizio al servizio del Sé che protegge molti di noi da troppe ferite narcisistiche quando ci guardiamo allo specchio (Veale, Riley, 2001; Lambrou, 2006). Potremmo dire che gli occhiali rosa sono forniti dalla madre sufficientemente buona che "si prende cura" del bambino con sguardo amorevole. Gli occhiali rosa sono il Super-io amorevole e benevolo (Schafer, 1960) che in parte si sviluppa a partire dalle prime cure, dall'amore e dall'interesse della madre per il Sé corporeo» (Lemma, 2005, p.104). È proprio questo il punto, il tipo di interesse che la madre ha per il proprio sé corporeo è il destino dei suoi figli, in generale, delle sue figlie femmine, in particolare.

Infatti, l'esperienza che Adele aveva del suo corpo era mediata dall'esperienza che la madre aveva avuto col proprio corpo e naturalmente con quello di Adele. Ricordiamo che il nostro corpo racconta la storia di molte generazioni.

Il corpo di Adele raccontava la storia di terrore per le *rotondità* ed era con gli occhi di un Super-io distruttivo che si guardava allo specchio senza avere tregua. Quell'identificazione era un tentativo di mantenere ad un prezzo altissimo un fragile equilibrio narcisistico di fronte a uno sguardo severo e giudicante.

Ritengo il caso di Adele molto esemplificativo di ciò che vediamo accadere nello scenario che la “società social” ha creato: fragili equilibri narcisistici. Sguardi severi e giudicanti che rendono le relazioni sempre più sprovviste di “occhiali rosa”.

Quando Adele diceva di voler lavorare sulla sua femminilità, cosa stava davvero dicendo? E cosa dicono realmente di sé tutte quelle pazienti che parlano della propria femminilità autodefinendosi, più o meno, femminili?

Come terapeuti potremmo rischiare di colludere. Credere che un tacco sia più femminile di una scarpa da ginnastica può farci sentire bravi terapeuti se ad un certo punto del percorso quella paziente inizia ad indossarli.

Consapevole che questo esempio possa risultare mediocre nel suo ragionamento, io temo che siano molti i terapeuti che confondono lo stereotipo del femminile con l’unicità di quel femminile che *diventa* identità (incarnata).

Cosa può significare quindi lavorare sulla femminilità se non ritornare alla madre per imparare ad amarla? Lo descrivo meglio con le parole di Luisa Muraro, filosofa, protagonista attiva negli studi sul femminile: «ho imparato, precisamente, che per la sua esistenza libera una donna ha bisogno, simbolicamente, della potenza materna, così come ne ha avuto bisogno materialmente per venire al mondo. E che può averla tutta dalla sua parte in cambio di amore e di riconoscenza» (Muraro, 1992, p.9). E aggiunge «sono nata in una cultura in cui non s’insegna l’amore della madre alle donne. Eppure è il sapere più importante, senza il quale è difficile imparare il resto ed essere originali in qualcosa» (Muraro, 1992, p.13).

Non s’insegna l’amore della madre alle donne: questo è un altro destino che appartiene alle donne.

Il punto di vista di Elaine Tuccillo, che pone al centro dello sviluppo di una sana sessualità adulta non tanto il complesso edipico quanto altri e più significativi elementi relazionali, ci consente di comprendere che è la complessità di tutte le nostre esperienze di vita, anche quelle più precoci, a definirci come corpi sessuati e sessuali in divenire. Infatti, scrive in *Bioenergetica & genere, amore, sesso, relazioni* «questi elementi relazionali non saltano fuori ad un certo punto dello sviluppo, piuttosto esistono in un *continuum* di maggiore o minore intensità, determinata da molti fattori come l’età, il genere, il temperamento, l’ordine di nascita e così via» (Tuccillo, n.d., p. 19).

Anche il genere, per Tuccillo, è uno dei fattori determinanti. E nella sua tesi aggiunge che per una sessualità sana adulta le fondamenta debbano

essere nella relazione sessuale sana del bambino e della bambina con ognuno dei genitori. Ognuno.

Va da sé che non ci sia sessualità sana senza una sana accettazione di sé e della propria corporeità. Gli elementi relazionali chiave di cui parla Tuccillo sono sei: sicurezza, amore, accettazione e nutrimento della forza vitale, ammirazione e adorazione, l'investimento sul piacere ed il modello genitoriale positivo di relazione.

Mi chiedo che tipo di accettazione e nutrimento della forza vitale e che tipo di investimento sul piacere abbiano ricevuto le donne in quel percorso di significazione del femminile e della relazione del femminile col femminile?

Tutte queste modificazioni corporee a cui si va assistendo non sono inevitabilmente segnate da questi percorsi?

Lowen, in una conferenza tenutasi negli anni '70 dal titolo *La sessualità maschile e femminile* dice "probabilmente, per il suo essere rivolta verso l'interno e per la mancanza di una chiara focalizzazione nel suo corpo, la donna ha bisogno dell'uomo o della sua immagine per produrre una forte eccitazione sessuale. Questo, forse, è il motivo per cui i popoli primitivi consideravano il fallo come il simbolo della vita e della fertilità. È significativo, inoltre, che parliamo dell'eccitazione della donna come di una risposta: la donna risponde all'uomo". Poi Lowen aggiunge "sul piano psicologico e sociale, queste differenze si riflettono nel sentimento di dipendenza che la donna ha nei confronti dell'uomo. Di solito non è altrettanto vero il contrario, anche perché effettivamente, come abbiamo visto, la donna è in parte dipendente dall'uomo". È indubbio che Lowen sia stato figlio del suo tempo e la cultura di oggi lo porterebbe a modificare alcune sue visioni, che altrimenti verrebbero definite sessiste, ma la sottostruttura del pensiero (inconscio?) con molta probabilità rimarrebbe pressoché simile, come accade in molti terapeuti uomini (e purtroppo anche donne) che si relazionano con pazienti donne. Ancora oggi se una donna è determinata, energica, aggressiva è una donna fallica. Non è raro sentire ancora questa espressione nell'ambiente clinico. Pare che l'unica aggressività concessa alle donne sia un'aggressività ricettiva ...per dirla ancora con le parole di Lowen "desiderosa di ricevere l'uomo, come lui di penetrarla". (Lowen, 1970)

Certo, era la cultura di allora, patriarcale, una cultura che 'insegnava' la competizione tra le donne per gli uomini ma dalla cultura di allora ai corpi femminili di oggi, insoddisfatti, caricati di avversione quanto è davvero cambiato? È cambiata solo la 'forma apparente' che vede un mondo

femminile molto più attivo, dinamico e alla ricerca di se stesso. Cosa ricerca davvero questo mondo femminile?

Anche Adele era apparentemente attiva, dinamica, professionalmente soddisfatta ma cosa cercava?

Era la potenza materna che aveva bisogno di incontrare, quella potenza generatrice che ontologicamente, filogeneticamente e pertanto bioenergeticamente appartiene a tutto il femminile. Potenza da non confondere culturalmente con quella genitrice, più strettamente legata alla funzione procreativa.

Abbiamo necessità di spostare gli assi delle coordinate delle nostre valutazioni dell'altro, soprattutto quando valutiamo il maschile e femminile, non per essere in linea con il "mainstream" ma per non ritrovarci travolti dal "mainstream".

Il corpo sessuale che noi siamo

Non siamo, dunque, solo corpi sessuati ma anche corpi sessuali. Costruiamo la nostra *identità sessuale* nell'intreccio delle sue diverse componenti: 1) il sesso biologico assegnato alla nascita 2) l'identità di genere 3) il ruolo di genere 4) l'orientamento sessuale.

Se è assodato che per genere intendiamo la costruzione socio-culturale di ciò che è maschile e di ciò che è femminile, l'identità di genere di ciascuno, il nostro senso soggettivo, può essere definita come cisgender o transgender. La nostra identità di genere sarà cisgender, se ci sentiamo abbastanza vicini e aderenti a quello che la nostra cultura d'appartenenza ha previsto per il nostro sesso biologico, sarà, invece, transgender se il nostro senso di appartenenza ad un genere non è conforme con il sesso assegnato alla nascita.

È stato il quinto Manuale Diagnostico e Statistico dell'American Psychiatric Association (DSM V) ad introdurre per la prima volta nel manuale la parola cisgender ma rispetto a un più globale riconoscimento delle varie identità di genere sono state apportate diverse e apprezzabili modifiche nell'arco di tutto il graduale passaggio dal DSM IV al DSM V-TR.

Un piccolo esempio è che non si parla più di Disturbo dell'Identità di Genere bensì di Disforia di Genere, diagnosi che il DSM mantiene non per patologizzare il transessualismo ma per poter garantire i percorsi di cure mediche alle persone con disforia. In termini di passi avanti, anche l'ICD-

11 ha depatologizzato le condizioni transgender, introducendo la voce “Incongruenza di genere”.

La terza componente, il ruolo di genere, è strettamente collegata con l'identità di genere in quanto ne è la sua espressione: è l'insieme delle prescrizioni e aspettative relative al “dover essere” e al “dover fare” che la cultura di riferimento accolla rispettivamente a maschi e femmine. *Dover essere* e *dover fare* che ha prodotto “copie di cui manca l'originale” (Butler, 1999). Ha prodotto performatività: come a dire, siamo più “copie di identità” che identità vere e proprie.

Insieme a Laplanche (2019), si potrebbe affermare che il genere organizza la sessualità anziché esserne organizzato.

Sono stati i primi Gender Studies, i cui contributi si sono diffusi negli Stati Uniti intorno agli anni '70 e in Europa occidentale negli anni '80, ad aver messo in crisi le basi di questo mondo performativo, costruito essenzialmente su l'etero-normatività e di conseguenza omofobo.

La nostra identità sessuale, dunque, è complessa, è qualcosa in più dell'identità di genere e non è legata solo all'orientamento sessuale, che può essere etero, omo, bisessuale, indicando esclusivamente le caratteristiche sessuali dell'oggetto della nostra attrazione erotico-affettiva.

Ritengo necessaria questa sintetica descrizione dell'identità sessuale, nella sua veste multidimensionale, per comprendere la complessità intera di quel che va costituendosi come “il corpo sessuale che io sono” e per mettere più in luce la conseguente complessità delle stesse identità femminili.

Pachankis e Goldfried (2004), riferendosi alla nostra comunità internazionale, hanno rilevato che «come psicoterapeuti, siamo stati formati all'interno di una società eterocentrica, in una professione storicamente eterocentrica. La maggior parte dei percorsi formativi fornisce una preparazione insufficiente sui temi specifici che gli utenti LGB presentano in terapia e sono pochi i professionisti che si impegnano nel tenersi costantemente aggiornati su queste tematiche» (p.229).

Nonostante, negli ultimissimi anni si assista ad un evidente diffusione di interventi formativi a riguardo, credo che ci sia ancora tanta strada da fare. Dal mio punto di vista, la questione rimane delicata nella misura in cui non si può più dire che l'ambiente clinico sia omofobico ma senz'altro è rimasto eterofilo.

Basti pensare alla fatica di rinunciare alla teoria classica edipica che sebbene contestualmente rilevante all'origine, non è più essenziale per la comprensione delle identità sessuali. La risoluzione edipica nell'impossibilità di una visione non patologica dell'omosessualità risulta

irragionevole oggi, eppure persistiamo nell'Edipo nonostante lo stesso Freud (1905), cogliendo l'anormalità normativa della sessualità, sottolineò che c'è molto da comprendere e da interrogarsi su di essa, indipendentemente dal sesso dell'oggetto del desiderio.

La stessa Melaine Klein (1928) non parla di "fase fallica" dei bambini e delle bambine perché non si tratta di fare entrare in gioco il solo genitale maschile poiché i bambini di entrambi i sessi, in precocissima età, posseggono una «inconscia conoscenza sia della vagina che del pene» (p.120). Sin dalla nascita non siamo solo corpi sessuati ma anche corpi sessuali ...cioè, le relazioni precoci di attaccamento forniscono il contesto interpersonale all'interno del quale si dispiega non solo l'esperienza dell'incarnazione sessuata ma di tutta la nostra sessualità, che è appunto preedipica.

Sembrirebbe che anche la sottostruttura, il fondamento inconscio collettivo, della società analitica non sia cambiata e pertanto perduri nell'universalizzare l'edipo.

Il destino sembra persistere nella complementarità uomo-donna ...*come Dio li creò.*

Considerando la complessità dello sviluppo delle identità sessuali, questo persistere non avviene senza implicazioni nelle soggettività di ciascuno.

Certo, nel passaggio dalla cultura patriarcale alla cultura postmoderna (o post-patriarcale) le identità femminili hanno vistosamente vissuto dei cambiamenti.

Non più ingabbiate in quell'adattamento binario e innaturale, ciascuna identità ha avuto la possibilità di collocarsi tra gli spazi, di occupare con maggiore libertà gli infiniti punti di quella linea retta e rigida che univa gli angoli opposti del maschile e del femminile.

Collocarsi tra gli spazi è stato un movimento che per certi aspetti ha avuto a che fare con la lotta per l'uguaglianza dei diritti che molti hanno confuso con una lotta per l'uguaglianza sessuale intesa come annullamento delle differenze tra i sessi. E "l'ideologia gender", che non esiste come ideologia in sé ed è solo un'invenzione di chi si oppone a certi sviluppi di pensiero, ha contribuito, diffondendosi in certi canali mainstream, ad alimentare questa confusione.

Le identità femminili andando a collocarsi sempre più tra gli spazi hanno ricercato la possibilità di disporre autonomamente del proprio corpo, passando dall'essere di proprietà maschile all'essere "proprietà privata", e hanno combattuto per vivere liberamente la propria sessualità, passando dall'essere *oggetto* all'essere *soggetto* di desiderio, senza vergogna. Inoltre,

lottando per essere autonome nel gestire la propria capacità riproduttiva hanno cercato di compiere un passaggio, dall'essere necessariamente madri a poterlo non essere senza etichettature.

Nel tempo, tra gli spazi si è inserita anche l'immagine di un'energia femminile non più esclusivamente tenera e accudente.

Dunque, nuove e diverse identità femminili ma non del tutto esenti da pregiudizi.

Il caso di Arianna

«Il XXI secolo si rivela come una nuova età dell'insicurezza. Aumentano i dubbi su tutto quello che conta: sopravviverà al cambiamento climatico il Paese in cui vivo? In modo analogo, crescono anche le incertezze che riguardano la propria identità di genere (...): sono uomo o donna?» (Zoja, 2022, p.160) e quelle inerenti il proprio orientamento sessuale: sono eterosessuale, omosessuale, bisessuale?

Orientarsi tra le varie identità sessuali e di genere è diventato un compito arduo se non accompagnato da un bagaglio teorico aggiornato.

Il bombardamento mediatico della società postmoderna in cui viviamo, ha messo le nuove generazioni nella condizione del “paradosso della scelta”, che è la formula teorizzata da Schwartz (2004) per indicare quanto l'aumento della possibilità di scelta generi sofferenza psichica e paralisi decisionale. «Quando si tratta di identità e non di oggetto di consumo, la paralisi del giovane che lotta per divenire adulto può diventare permanente» (Zoja, 2022, p.147), seguita da una scissione tra bisogno fisico e desiderio psichico.

In una ricerca, compiuta negli Usa nel 2017 per conto della comunità LGBT, su un vasto campione di adolescenti risultava che il 20% dei ragazzi “millennials” usava più di cento modi per definirsi (oltre a gay, lesbica, bisessuale e transgender, anche pansessuale, asessuale, genderqueer, non binario, ecc.) rispetto alla propria preferenza sessuale e di genere. Più di cento modi. Nel lottare per eliminare barriere, ne abbiamo aggiunte delle altre.

Per dirla con le parole di Bauman (2000), la condizione umana è diventata “liquida” anche per le definizioni di genere. Le identità sessuali sono diventate così liquide e fluide che la transessualità non pare essere più minoritaria.

Per riprendere le considerazioni di prima la nostra psiche fluisce nella paralisi, *transita* tra le varie possibilità aperte, assorbita da immaginari plurimi.

Quello che registriamo è un'inondazione.

Un dato statistico interessante riportato dalla Tavistock Clinic di Londra è che negli ultimi quindici anni del XXI secolo la condizione “trans” tra i minorenni è aumentata del 5.500 per cento circa, con una netta maggioranza di ragazze che aspirano a essere maschi (Female to Male, Ftm). Anche la Biblioteca nazionale di Medicina degli Stati Uniti, riporta dati ufficiali in cui, nel 2020, le domande di transizione dal sesso femminile al sesso maschile sono in forte aumento (Zoia, 2022).

Che interrogativi ci pone questa prevalenza di transizioni verso il maschile? Questo è il secondo fenomeno emergente su cui pongo l'attenzione.

Da questi dati emergenti possiamo supporre che il maschile sia ancora o nuovamente il valore dominante?

Cercherò di rispondere attraverso la storia di Arianna, un interessante caso tra angoscia e disforia di genere. Il nome è di pura fantasia.

Arianna aveva 40 anni quando la incontrai per la prima volta e pertanto non apparteneva alla generazione dei cosiddetti millennials né tanto meno a quella della generazione Z ma le sue vicende e vissuti possono introdurci alla riflessione sul senso psichico e sociale del rifiuto del femminile.

Al centro della sua angoscia disforica vi era la perdita del corpo come fondamento del Sé. Saketopoulou (2014) ha chiamato “trauma massimo di genere” l'incrocio di due condizioni dolorose: il dolore che il proprio corpo fisico e il genere siano sconnessi e il dolore di essere malintesi, cioè male interpretati dalle figure primarie.

Arianna, per non sentire quel dolore, era completamente esiliata dal proprio Sé corporeo (sessuato e sessuale). Il mio interesse era andare all'origine di quel dolore per comprendere meglio la sua disforia.

L'origine era nella sua nascita. Mi raccontò che i suoi genitori per scelta personale non vollero sapere il sesso della creatura che stava per nascere, il punto centrale fu però che erano saldamente convinti che fosse un maschio. Avevano persino scelto il nome, tanto è che quando nacque Arianna le diedero il nome dell'ostetrica.

Arianna di sé disse: “la mia vita è tutto un destino”.

Qual era il destino di Arianna? Essere nata in un corpo “sbagliato”? O con genitori che hanno disposto di quel corpo “come se” fosse sbagliato per soddisfare proprie fantasie narcisistiche?

La questione delicata nel mio rapportarmi con Arianna era comprendere quanto potessi considerare la sua identità di genere transgender come “variante dell’espressione umana” (Drescher e Byne, 2012) e quindi essere *accanto a lei* in quel flusso psichico di pensieri che le rendevano conflittuale prendere una decisione sull’effettuare un percorso di transizione (Ftm) e quanto, invece, sentire di poter e dover essere *di fronte a lei* per poterla vedere e riconoscere per il suo semplice esserci, senza aspettarmi niente da lei. Occupare questa seconda posizione interna dell’essere *di fronte a lei*, da una parte, implicava considerare la sua identità di genere transgender come il risultato di un’identificazione con le proiezioni genitoriali che avevano negato il suo corpo biologico di femmina sin dalla nascita e, dall’altra, implicava considerare quel percorso di transizione, tanto desiderato quanto temuto, una soluzione offerta dalla medicina per concretizzare le sue fantasie inconse di essere finalmente come sarebbe dovuta nascere.

«Quando la fantasia è che la realtà possa essere alterata modificando il corpo, il corpo diventa il luogo della messa in atto di conflitti inconsci» (Lemma, 2005, p.134).

È lontano da me il pensiero di *patologizzare* la condizione transgender di Arianna ma queste considerazioni sono necessarie per evidenziare la complessità di ciò che va o non va a costituirsi, nel suo caso, come identità femminile.

Il paradosso del destino di Arianna era non essere accettata nemmeno in quella veste maschile. Arianna diceva: “io amo da maschio e mi comporto da maschio” però per il padre, idealizzato dalla madre e dalla famiglia come un grande avventuriero, “solo un uomo può essere un uomo”. Pertanto, il corpo di Arianna, indipendentemente dalle posizioni interne che potessi assumere nella relazione con lei, era indubbiamente ricettacolo dei suoi conflitti inconsci e consci. Il compito terapeutico era affrontare l’angoscia più che prendere decisioni, comprendere la realtà di quel corpo che non poteva essere visto e sentito: Arianna aveva bisogno di trovare se stessa.

Per Winnicott (1971) quando il bambino non trova se stesso nella mente della madre, trova la madre. “Sono una pedina che serve la vita di qualcun altro”, le parole di Arianna.

In *Gioco e Realtà*, Winnicott, anche se non usa l’espressione identità di genere, in qualche modo se ne occupa e concettualizza la presenza, negli individui, di elementi maschili e femminili, sin dalla nascita. Discutendo su questi elementi femminili e maschili, li associa rispettivamente all’*essere* e al *fare*. «L’elemento maschile fa mentre l’elemento femminile, in maschi e femmine, è» (Winnicott, 1971, p.144).

Arianna era tutta concentrata sul fare, quel ruolo di genere maschile le dava una stabilità nel mondo. Poteva stabilire legami sulla base della sua capacità di fare ma non su quella di essere. Lavorare su quell'*essere*, soprattutto essere ed esserci per se stessa, era il compito più difficile. Nel corso della terapia sognò di far l'amore con la madre e di toccarle passionalmente i seni, sogno che ovviamente non aveva a che fare con la sua omosessualità ma con la possibilità di identificarsi con quel femminile che era rimasto completamente scisso dentro di lei: scissione che le generava quella fortissima angoscia.

Pertanto, per evitare di offrire agiti, *acting out*, alle fantasie inconscie, fu solo da quel momento che poté partire la valutazione di intraprendere il suo percorso di transizione...cosa che, infatti, iniziammo a fare con l'aiuto di un centro specializzato.

Perché ho scelto la storia di Arianna? Perché rispecchia la storia del rinnegamento storico-sociale del femminile e la conseguente sopravvalutazione del maschile, che alla luce degli attuali dati non sembrano essere poi così passati. Le conseguenze sono sempre nella nostra psiche.

Abbiamo un dovere alto di andare a fondo nella questione dell'identità sessuale, anche qui per non assecondare o contestare aprioristicamente il flusso migratorio del mainstream.

L'analisi bioenergetica e lo stato mentale dell'analista

Se prendiamo in esame le considerazioni di Winnicott il genere potrebbe essere considerato una componente psichica. Sovrapposte a queste considerazioni di Winnicott ci sono state anche quelle di Hillman che non si possono tralasciare. Egli critica la visione di archetipo genere-specifico di Jung (per il quale nel *ragazzo* si constella l'archetipo femminile, l'Anima, e nella *ragazza* quello maschile, Animus). Per Hillman (1985), gli archetipi maschili e femminili sono importanti allo stesso modo in maschi e femmine: si ha sempre, simultaneamente, a che fare con Anima e Animus, sia a livello interpersonale che a livello intrapersonale.

Qui ci ritroviamo dinanzi ad una visione che vede maschile e femminile co-presenti in ciascun sesso: l'unica differenza è come ci si relaziona a queste componenti.

Visione che non annulla anni di storie di contrapposizioni o di diverse attribuzioni di valore ma rende testimonianza a quei cambiamenti d'identità che ci sono stati e continuano ad esserci in questo fluire tra gli spazi. È una

visione che consente di staccarci da quella concezione che il femminile è solo *altro* rispetto al maschile.

Siamo identità che incarnano l'*essere* e il *fare*, il femminile e il maschile, nel modo e nelle proporzioni che più ci rendono unici, oltre che nel modo in cui abbiamo appreso dall'esperienza e dall'ambiente di vita.

L'analisi bioenergetica ci fornisce strumenti preziosi per incarnare entrambi gli aspetti: l'*essere* è il grounding, il radicamento a terra, il contatto con la realtà. Cosa facciamo dell'incertezza? Cerchiamo di appoggiarla e di ascoltare. Il sentire è la guida del nostro esserci consapevolmente, ci confina e contiene dando contorno e sostanza alle nostre fantasie, alle nostre eccitazioni, ai nostri bisogni.

«Contenere noi stessi è abbracciare l'esistenza senza che l'abbraccio sia mortale» (Keleman, 1979, p.65). Non saremo mai grati abbastanza a Lowen per il suo profondo lavoro sul radicamento perché è questo che ci consente di occupare lo spazio dell'esserci senza «rischiare cose irragionevoli per superare ciò che già siamo» (riprendo nuovamente l'espressione di L. Irigaray).

Sia Adele che Arianna avevano un forte bisogno di appoggiarsi per poter *essere*, così come avevano bisogno di *fare* ma allontanandosi da quel "fare stereotipato" che le aveva diversamente ingabbiate. Quasi collocate su due punti estremi, il loro fare era scollegato dall'essere. Sappiamo, invece, quanto un'espressione del Sé non possa essere davvero autentica e vitale se non legata alla madre-terra che sostiene.

Purtroppo, quello che non può fornirci l'analisi bioenergetica, come nessun altro approccio psicoterapeutico, è la garanzia che lo stato mentale dell'analista sia neutrale nella presa in carico dei pazienti e delle loro identità sessuali.

Baum in *Invidia dell'utero* scrive: «Dal momento che siamo tutti soggetti a forze intrinseche di qualunque cosa consideriamo essere la "natura umana" e a forze estrinseche di socializzazione e indottrinamento, e alle intersezioni di queste forze – nelle identificazioni, nelle reazioni di transfert, nelle convinzioni e nei pregiudizi – è di fondamentale importanza prestare attenzione a come queste forze ci influenzano in quanto clinici» (2022, p. 39).

Lo stato mentale eterosessista dell'analista rifiuterà e stigmatizzerà, talvolta anche a sua insaputa, ogni identità non conforme a quell'originale di cui si sente rappresentante. Questo è un dato importante.

Eterosessismo, omofobia, transfobia sono microaggressioni all'interno del setting terapeutico e tali microaggressioni minano non solo l'alleanza terapeutica ma anche e soprattutto il processo terapeutico stesso.

Quanti analisti in genere, e analisti bioenergetici in particolare, lavorano su maschile e femminile mantenendo la contrapposizione del femminile come *altro* dal maschile? In un contesto di gruppo, accoppiando uomini e donne, quanti fanno della differenza sessuata l'unica formula di relazione tra maschile e femminile? Quanti ancora usano l'espressione "donna fallica" che coscientemente o meno, richiama alla mente Lacan (1966) quando scrive che il fallo simbolico è il significante del desiderio e della sua mancanza di essere? Le donne falliche diventano sostitute di una presunta mancanza di cosa?

Quanto ancora nelle nostre esperienze di lavoro localizziamo concettualmente nel petto la relazione con la madre e nel bacino, esclusivamente, la relazione col genitore del sesso opposto?

Sono solo esempi che riporto per sollecitare riflessioni personali, ognuno può far tana nel proprio stato mentale e chiedersi quanto sincero riconoscimento attribuisca alle diverse dimensioni e sfumature di quell'essere bio-psico-sociale che tutti siamo e diveniamo.

Bibliografia

- Baum S., (2022). *Invidia dell'utero: un punto di vista bioenergetico. La realtà somatopsichica degli uomini: non donne, non madri*, Corpo & Identità. La rivista italiana di analisi bioenergetica, 1, 2023
- Bauman Z., (2000), *Modernità liquida*, Roma-Bari: Edizioni Laterza, 2012
- Beauvoir S., (1945). *Il secondo sesso*, Milano: Il Saggiatore, 2013
- Bobin C., (2018). *Abitare poeticamente il mondo*, Otranto: Anima Mundi edizioni, 2019
- Butler J., (1990). *Questione di genere. Il femminismo e la sovversione dell'identità*, Bari-Roma: Edizioni Laterza, 2019
- Cavarero A., et Al. (1987). *Diotima. Il pensiero della differenza sessuale*, Milano: La Tartaruga Edizioni
- Drescher J., Byne, W. (2012). *Gender Dysphoric/Gender Variant (GD/GV) Children and Adolescents: Summarizing What We Know and What We Have Yet to Learn*, Journal of Homosexuality, 59(3):501-510, DOI:10.1080/00918369.2012.653317
- Freud S., (1905). *Tre saggi sulla teoria della sessualità*, Opere, vol. 4, Torino: Bollati Boringhieri

- Freud S., (1915-17). *Introduzione alla psicoanalisi. Prima e seconda serie di lezioni*, Torino: Bollati Boringhieri
- Freud S., (1922). *L'Io e l'Es*, Opere, vol. 9, Torino: Bollati Boringhieri
- Giovanardi G., Bincoletto A.F., Fortunato A. (2019). *Un più vasto orizzonte. Psicoanalisi e Identità di Genere, storia di un rapporto controverso, da Freud ai contemporanei*, Psicobiettivo, Volume XXXIX, 3, DOI: 10.3280/PSOB2019-003010
- Hillman J., (1985). *Anima: Anatomia di una nozione personificata*, Milano: Adelphi, 1989
- Irigaray L., (1974). *Speculum. L'altra donna*, Milano: Feltrinelli, 1975
- Irigaray L., (2017). *Nascere. Genesis di un nuovo essere umano* Torino: Bollati Boringhieri, Prima edizione digitale 2019
- Keleman S., (1979). *Il corpo è lo specchio della mente*, Milano: Celuc libri, 1980
- Klein M., (1928-45). *Il complesso edipico*, Torino: Bollati Boringhieri Editore, 2012
- Lacan J., (1968). *Scritti*, Vol. II, Milano: Fabbri Editore, 2014
- Laplanche J., (2019). *Sexuale. La sessualità allargata nel senso freudiano*, Milano: Mimesis/Laplanchiana
- Lemma A., (2005). *Sotto la pelle. Psicoanalisi delle modificazioni corporee*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2011
- Lowen, A. (1970). *Sessualità maschile e femminile*, testo disponibile al sito https://www.biosofia.it/files/articolo/2014/8/Lowen_Sessualit_masch_femm.pdf, consultato in data 2/09/2023
- Muraro L., (1992). *L'ordine simbolico della madre*, Roma: Editori Riuniti, 2006
- Orbach S., (2009). *Corpi*, Torino: Codice editore, 2010
- Pachankis J.E., Goldfried, R. (2004). *Clinical Issues in working with lesbian, gay, and bisexual clients*. In *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41, DOI: 10.1037/2329-0382.1.S.45
- Reich W., (1945). *La rivoluzione sessuale*, Milano: Feltrinelli, 1963
- Saketopolou A., (2014), *Mourning the Body as Bedrock: Developmental Considerations in Treating Transsexual Patients Analytically*, *Journal of the American Psychoanalytic association*, 62, DOI:10.1177/0003065114553102
- Schwartz B., (2004), *The Paradox of Choice. Why More is Less*, Harper Collins ebook
- Tuccillo E., (2006), *Un modello somato-psichico-relazionale per consentire la crescita di un corpo emotivamente sano e sessualmente aperto a partire dal mettersi in piedi. Bioenergetica e genere, amore, sesso, relazioni a cura di Filoni M.R., Barcellona: Ed. IIBA, n.d.)*
- Winnicott D., (1971). *Gioco e Realtà*, Roma: Armando Editore, 1974
- Wittig M., (1985). *The Mark of Gender*, in *Feminist issues*, V, <https://doi.org/10.1007/BF02685575>
- Zoia L., (2022). *Il declino del desiderio. Perché il mondo sta rinunciando al sesso*, Torino: Einaudi Editore

Il sentimento di vergogna, un trauma dopo il trauma

di *Guy Tonella*¹

Riassunto

L'autore descrive il sentimento di vergogna come conseguenza di un vissuto traumatico pre-verbale che si traduce nel corpo come modello di funzionamento in termini di ipo o iper attivazione neurobiologica o oscillazione continua tra i due estremi. Queste modelli corrispondono ad alcune delle tipologie caratteriali di cui parla Lowen accomunate dalla difficoltà di autoregolazione fisiologica ed emotiva, difficoltà di stabilire connessioni/relazioni sociali e da una vergogna esistenziale profonda e cronica. Il ruolo del terapeuta é fondamentale nel fare luce su questo sentimento profondo e nell'offrire al paziente la possibilità di sviluppare le risorse di autoregolazione che sono mancate nelle prime fasi della sua esistenza.

Parole chiave

Vergogna, trauma pre verbale, attaccamento, attivazione neurobiologica, autoregolazione, caratteri Lowen.

¹ Tonella G., Analista bioenergetico CBT, International Trainer IIBA, Co-Direttore del Collège Français d'Analyse Bioénergétique.

The feeling of shame, a trauma after trauma

by *Guy Tonella*

Summary

The author describes the feeling of shame as a consequence of a pre-verbal traumatic experience that results in the body as a model of functioning in terms of hypo or hyper neurobiological activation or continuous oscillation between the two extremes. These models correspond to some of the character typologies of which Lowen speaks, united by the difficulty of physiological and emotional self-regulation, difficulty in establishing social connections/relationships and by a deep and chronic existential shame. The role of the therapist is fundamental in shedding light on this deep feeling and in offering the patient the opportunity to develop the self-regulatory resources that were lacking in the early stages of his existence.

Key words

Shame, pre verbal trauma, attachment, neurobiological activation, self-regulation, character typologies Lowen.

Una delle origini del sentimento di vergogna si trova all'inizio della vita, nel primo anno o due di vita. Questo sentimento di vergogna è da intendersi come parte integrante del trauma relazionale dello sviluppo e componente dello stress post-traumatico che è diventato cronico e può durare tutta la vita. È vissuto come una impressione costante costitutiva del Sé, uno stato quasi permanente incorporato nelle fibre del Sé. È da questa angolazione del trauma della relazione di attaccamento, trauma preverbale, che cercherò di capire il sentimento di vergogna, la sua origine, le sue manifestazioni e il suo approccio terapeutico.

I - Trauma dell'attaccamento e disregolazione fisiologica

Tutti gli esseri umani, dai neonati agli adulti, hanno bisogno di un efficace sistema di connessione interpersonale che permetta lo sviluppo di relazioni di attaccamento, che sono alla base dei legami sociali affiliativi (Porges, 2004, 2005).

I primi rapporti di attaccamento madre-bambino sono, per il bambino, all'origine dello sviluppo:

- 1- del suo sistema di connessione sociale (Bowlby, 1962);
- 2- del suo "senso emergente dal Sé" (Stern, 1985) di natura fondamentalmente corporea (Damasio, 1999);
- 3- di un senso di identità di base (Gergely et Watson, 1996, 1999);
- 4- della capacità di autoregolazione e dell'apprendimento;
- 5- dell'imparare a regolare il proprio rapporto con l'ambiente (Bowlby, 1973, 1980; Hofer, 1984; Schore, 1994; Beebe et Lachman, 1994; Siegel, 1999, Fonagy et al., 2002).

L'incapacità della figura di attaccamento di regolare l'attività fisiologica del bambino provoca il fallimento di tutti questi sviluppi fondamentali o invalida il sistema di connessione sociale del bambino in costruzione, generando « instabilità emotiva, disagio sociale, deficit nella risposta allo stress e disorganizzazione-disorientamento cognitivo » (Siegel, 1999, p. 119-120) nonché la sensazione di profonda vulnerabilità che porta a disturbi psicologici cronici (Cozolino, 2002 ; Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999 ; Schore, 2001; Sroufe, 1997).

Questo trauma dell'attaccamento avrà conseguenze durature sulla capacità dell'adulto di modulare la propria attivazione fisiologica, di sviluppare relazioni sociali e di far fronte a situazioni stressanti (Sable, 2000; Schore, 1994, 2003; Siegel, 1999). Vedremo come questo trauma sia il terreno fertile per il sentimento di vergogna esistenziale.

A livello del sistema nervoso autonomo, lo stress post-traumatico cronico si manifesterà negli adulti in tre possibili forme di risposta (Schore, 1994; Levine et Frederick, 1997; Ogden *et al.*, 2006; Post et al., 1997; Van der Hart, Nijenhuis et Steele, 2006; Van der kolk et al., 1996):

1. Reattività emotiva dovuta all'iperattivazione del sistema nervoso autonomo: questo si traduce in "troppa" attivazione emotiva nella vita di tutti i giorni, accompagnata da ansia di perdita o abbandono. Lowen ha

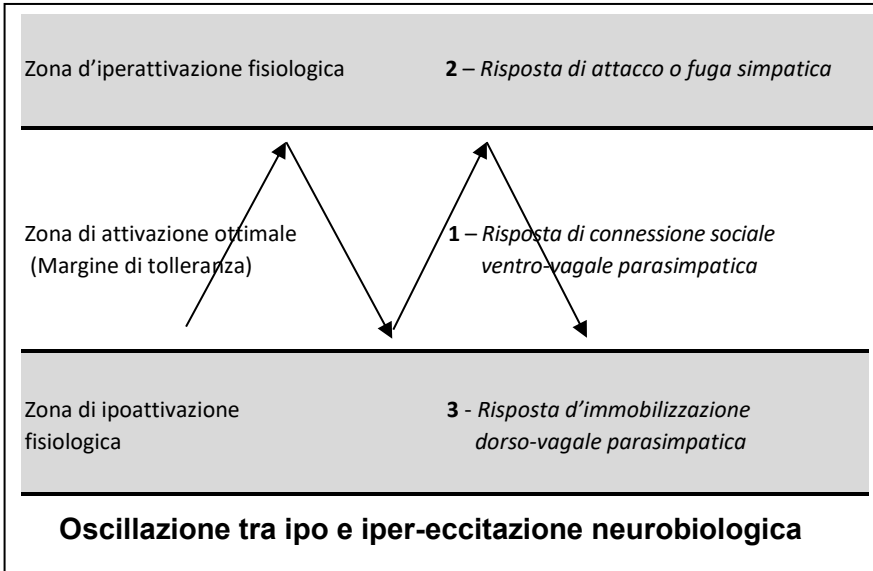
decritto la dinamica di una tale personalità in termini di carattere orale (1972):

Zona di iperattivazione fisiologica	2 – <i>Risposta di attacco (o di protesta) simpatica</i>
Zona di attivazione ottimale (Margine di tolleranza)	1 – <i>Risposta di connessione sociale ventro-vagale parasimpatica</i>
Zona di ipoattivazione fisiologica	3 - <i>Risposta d'immobilizzazione dorso-vagale parasimpatica</i>
Strategia d'iperattivazione neurobiologica	

2. Reattività emotiva dovuta all'ipoattivazione del sistema nervoso autonomo: questo si traduce in un'attivazione emotiva "insufficiente" nella vita di tutti i giorni, sentendosi così preda del vuoto interiore e della paralisi (Bremmer et Brett, 1997; Spiegel, 1997; Van der Hart et al., 2004). Lowen descrisse le dinamiche di una tale personalità in termini di carattere schizoide (1967):

Zona di iperattivazione fisiologica	2 – <i>Risposta di attacco (o di protesta) simpatica</i>
Zona di attivazione ottimale (Margine di tolleranza)	1 – <i>Risposta di connessione sociale ventro-vagale parasimpatica</i>
Zona d'ipoattivazione fisiologic	3 - <i>Risposta d'immobilizzazione dorso-vagale parasimpatica</i>
Strategia d'ipoattivazione neurobiologica	

3. L'alternanza di iperattivazione/ipoattivazione, alternanza tra i due estremi, tra "troppo" e "non abbastanza", sentendosi poi preda della disorganizzazione e del disorientamento (Post et al., 1997; Van der Hart, Nijenhuis et Steele, 2006; Van der Kolk et al., 1996. Lowen ha descritto la dinamica di una tale personalità in termini di borderline (1983):



Questi tre processi illustrano l'incapacità del bambino di autoregolare le informazioni sensoriali ed emotive che possono sopraffarlo a causa dell'immaturità funzionale del suo cervello in via di sviluppo. La mancanza di sufficienti reti sinaptiche che collegano le strutture limbiche sottocorticali e le strutture corticali frontali persisterà nell'età adulta e renderà difficile programmare intenzionalmente comportamenti di autoregolazione come calmare la frequenza respiratoria, la frequenza cardiaca, il ritmo motorio. La difficoltà di riuscire a regolarsi emotivamente, il fatto di rimanere a volte congelati senza capire nulla di ciò che sta accadendo, o addirittura di entrare in uno stato di panico incontrollabile drammatizzando eccessivamente una situazione di vita quotidiana, genereranno fin dalla prima infanzia uno stato di profondo malessere, terreno fertile per un sentimento duraturo di vergogna.

II - La disregolazione traumatica alla radice dei sentimenti di vergogna

La forma più elementare di vergogna ha origine all'interno della relazione madre-bambino disregolata.

Nel suo studio sull'eziologia del carattere schizoide, Lowen (1967) descrive la madre del bambino, il futuro personaggio schizoide, come una madre «incapace di offrire al suo bambino amore spontaneo e accettazione [...], fredda, [...] che reagisce al bambino come a un'immagine o a un oggetto, [...]. Non tiene conto dei bisogni del bambino e manca di una comprensione empatica delle emozioni del bambino. [Potrebbe] comportarsi in modo apertamente freddo e ostile...» (pag. 197-198).

Lowen ritorna ripetutamente sul fatto che questa madre, e molto spesso la madre di questa madre, ha paura della loro sessualità ed è ostile verso gli uomini (p. 199). Questa donna in realtà sta rifiutando il proprio corpo. Infine, «...quando è incinta, reagisce alla gravidanza come reagisce al proprio corpo. [e] il feto sente l'effetto nel grembo materno» (pag. 203).

Tutte le madri che sono troppo ansiose, che non sono in grado di autoregolarsi e che non sono in grado di autoregolare il loro bambino, generano un malessere nel bambino. Questo bambino, così come l'adulto che diventerà, avrà paura del proprio corpo, spesso non lo amerà perché questo corpo respira, perché si muove, perché piange, perché gode, perché è pulsione sessuale, desiderio di amore e vicinanza. Si vergogneranno di avere tali sensazioni, sentimenti, desideri. Potranno solo dissociarsi da loro o soddisfarli freddamente, ma con un malessere cronico impercettibile, proveniente dalle profondità del corpo, che chiamiamo "vergogna primaria". La vergogna primaria è quindi legata all'illegittimo, al fatto di sperimentare la propria esistenza, che spesso viene rifiutata ancor prima della nascita, le manifestazioni della propria esistenza diventano successivamente incongrue e inammissibili, da sé e dall'altro. La vergogna è prima di tutto una sensazione prima di essere un sentimento, e la sua natura primaria è fondamentalmente sensoriale-emotiva.

III - La sua manifestazione negli adulti

Le persone che hanno subito un abbandono cronico durante la prima infanzia (tra 0 e 2 anni di età) o anche abusi fisici, emotivi o psicologici, o

che non sono state in grado di vivere un attaccamento sufficientemente sicuro e regolante, sperimentano in età adulta grandi difficoltà nell'autoregolazione dei propri affetti e nel regolare, in generale, tutti i loro processi psicofisiologici come lo sviluppo di una piena consapevolezza psichica e fisica, regolare i propri stati emotivi, mantenere i legami interpersonali, differenziare la propria realtà interna da quella esterna, essere in grado di pensare prima di agire. Gli affetti che possono sopraffarli ripetutamente sono l'odio per se stessi, la vergogna e i sentimenti di umiliazione. Molte di queste persone, ormai adulte, distolgono lo sguardo, si nascondono, evitano lo sguardo e il contatto, o cercano di far fronte ma nascondono i loro sentimenti e le loro emozioni perché vivere gli affetti li rende ancora più vulnerabili. Il sentimento di vergogna si infila in questi comportamenti, sia che la persona ne sia consapevole, sia che lo viva solo confusamente, senza essere in grado di circoscrivere la propria condizione e nominarla. Nascondere ciò che si sente e ciò che si pensa personalmente e soggettivamente, nascondere chi si è, nascondere ciò che si fa, tradisce un profondo deficit di fiducia in se stessi, di autostima e di fiducia in se stessi. Si odiano per tutti questi motivi, provano disgusto e vergogna per il modo in cui vivono e si comportano.

La vergogna per il proprio corpo si accompagna alla fobia del proprio corpo: è un corpo che ha troppe sensazioni, bisogni o desideri, che è sporco, disgustoso, troppo grasso o troppo magro, troppo puzzolente, che ha parti detestabili come parti sessuali, i seni, o a volte gambe perché assomigliano troppo a quelle della propria madre, etc. Queste esperienze sono inibitorie e sono la causa dell'evitamento e del panico. Si tratta di evitare tutto ciò che ti fa vergognare come spogliarti in uno spogliatoio, guardarti allo specchio, toccare il tuo corpo o quello dell'altra persona.

Phileas, 23 anni, ha incontrato Ofelia, la prima donna con cui ha avuto una relazione romantica. Poi ha iniziato a sentirsi estremamente in difficoltà quando lei ha suggerito di andare a cena insieme in un ristorante. Ha avuto una sorta di reazione fobica. Credeva che tutti si sarebbero rivolti a lui nel momento in cui fosse entrato con lei, pensando che fosse un "maiale", un "dipendente dal sesso" a cui piaceva, come diceva lui, "farsi la sua ragazza". Mentre esploravo questa ansia con lui, mi ha detto che i suoi genitori stessi erano molto a disagio con la loro sessualità. Quando guardavano un film in televisione, ad esempio, evitavano scene romantiche o a sfondo sessuale, o scomparivano in cucina con il pretesto di riapparire solo pochi minuti dopo.

Non hanno mai avuto gesti teneri o sensuali tra di loro e hanno preso in giro quelli che lo facevano. Quando, da adolescente, in vacanza estiva con i genitori, aveva accennato al ballo di paese che si sarebbe svolto la sera, i genitori si erano presi gioco di lui e dei suoi "desideri". Si era vergognato profondamente. Quando gli chiesi se avesse mai provato questa sensazione prima, mi disse che era "costituzionale" per lui, come probabilmente lo era per i suoi genitori. Stavo per scoprire che questa fobia sociale si estendeva a tutte le forme di vita di gruppo e di relazioni sociali. Un senso di costante vergogna e di "illegalità" lo accompagnava, in sordina, tranne quando era solo, tagliato fuori da tutto e da tutti.

Queste esperienze fobiche e vergognose del proprio corpo, della propria sessualità e dell'amore in generale possono talvolta essere accompagnate da iperattivazione fisiologica come lavarsi eccessivamente o essere eccessivamente preoccupati per l'igiene, o sviluppare idee ossessive sugli odori e i rumori nel proprio corpo. La persona può andare oltre queste risposte apparentemente ossessive per mutilarsi al fine di sbarazzarsi di ciò che è fonte di vergogna insopportabile.

IV - Il suo approccio terapeutico

La vergogna è sempre inclusa nell'esperienza post-traumatica (Leskela, Dieperink et Thuras, 2002) ma a volte può essere dissociata da essa (Irwin, 1998) in quanto il paziente non ne è consapevole. Spetta al terapeuta prendere l'iniziativa di configurare e dare un nome al sentimento di vergogna che sta causando una sorta di angoscia permanente. All'inizio della terapia, la vergogna può emergere in modo transferale in diverse forme, senza poter sempre essere nominata come tale: sentirsi "molto a disagio e inutile", rinnegare se stessi e sperimentare l'umiliazione all'interno della relazione terapeutica, provare un certo disgusto o rifiuto da parte del terapeuta. In ogni caso, il terapeuta deve aiutare il paziente a identificare le parti persecutorie che lo abitano e lo condannano, lo umiliano e lo fanno vergognare, per identificare queste stesse parti quando vengono proiettate su di lui, il terapeuta, che diventa quindi una potenziale fonte di umiliazione.

Le qualità di accordo ed empatia del terapeuta saranno ovviamente determinanti, in modo che il riconoscimento dell'esistenza del sentimento di

vergogna sia vissuto come una condivisione e un sollievo piuttosto che come una nuova ferita narcisistica e un'esperienza umiliante.

Sarà necessario aiutare il paziente a sviluppare le risorse per l'autoregolazione neurobiologica: attraverso la respirazione, l'eutonia muscolare, il grounding, l'espressione sensoriale-emotiva, ecc.

Sarà necessario aiutare il paziente a sviluppare le risorse per regolare le sue relazioni sociali: attraverso l'acquisizione delle proprietà mancanti della relazione di attaccamento (intenzionalità reciproca, sincronizzazione interattiva, sintonizzazione, capacità di contenere i propri stati di vitalità e flussi emotivi, capacità di regolarne l'intensità, capacità di riparare il legame di attaccamento).

In conclusione

Il sentimento di vergogna, differenziato dal senso di colpa, fa parte della gamma fondamentale dell'esperienza, anche se non è così comune, in terapia, mettere in discussione la sua esistenza nella vita attuale della persona. Sarebbe utile tenere presente che questa sensazione è parte integrante dello spettro emotivo post-traumatico; così come sapere che la sua presenza insistente accompagna l'esperienza quotidiana di persone che soffrono di stress post-traumatico cronico di origine preverbale e di quindi promuovere la sua metabolizzazione come compito a sé stante all'interno del processo terapeutico.

Bibliografia

- Beebe B. & Lachman F., 1994, Representations and internalization in infancy: Three principles of salience, *Psychoanalytic Psychology*.
- Bowlby J., 1969, *Attachment and Loss, Vol. I, Attachment*, The Tavistock Institute of Human Relations.
- Bowlby J., 1973, *Attachement et perte : la séparation, angoisse et colère*, 1978, Paris : PUF.
- Bowlby J., 1980, *Attachement et perte : la perte, tristesse et dépression*, 1984, Paris : PUF.
- Bremner J.D. & Brett e., 1997, Trauma-related dissociative states and long-term psychopathology in posttraumatic stress disorder, *Journal of Traumatic Stress*.
- Cozolino L., 2002, *The neuroscience of psychotherapy: Building and rebuilding the human brain*: Ed. W.W. Norton & Company, New York.

- Damasio A., 1999, *The feeling of what happens. Body and emotions in the making of consciousness*, trad. fr., 1999, Le sentiment même de soi. Corps, émotions, conscience.
- Fonagy P., Gergely G., Jurist E. & Target M., 2002, *Affect regulation, mentalization, and the development of self*, New York: Other Press.
- Gergely G. & Watson J., 1996, The social biofeedback theory of parental affect-mirroring: The development of emotional self-awareness and self-control in infancy, *International Journal of Psychoanalysis*.
- Gergely G. & Watson J., 1999, Early social-emotional development: Contingency perception and the social biofeedback model, P. Rochat (Ed.), *Early social cognition: Understanding others in the first months of life*, Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Hofer M.A., 1984, Relationships as regulators: A psychobiologic perspective on bereavement, *Psychosomatic Medicine*.
- Levine P. & Frederick A., 1997, *Walking the tiger: Healing trauma*, Ed. North Atlantic books.
- Lowen, A., 1972, *La Dépression Nerveuse et le Corps*, trad. fr. 1975, Tchou, Paris.
- Lowen, A., 1967, *Le corps bafoué*, trad. fr 1976 Tchou, Paris.
- Lowen A., 1983, *Narcissism*, trad. fr., *Gagner à en mourir, une civilisation narcissique*, 1987, Paris : Hommes et Groupes.
- Lyons-Ruth K. & Jacobvitz D., 1999, Attachment disorganization: Unresolved loss, relational violence, and lapses in behavioral and attentional strategies, J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*: Ed. Guilford Press, New York.
- Ogden P., Minton K., Pain C., 2006, *Trauma and the body, a sensorimotor approach to psychotherapy*, Ed. W. W. Norton & Company, New York.
- Porges S.W., 2004, *Neuroception: A subconscious system for detecting threats and safety, Zero to Three*.
- Porges S.W., 2005, *The role of social engagement in attachment and bonding: A phylogenetic perspective*.
- Post R., Weiss S., Smith M., Li H. & Mccann U., 1997, Kindling versus quenching: Implications for the evolution and treatment of posttraumatic stress disorder, R. Yehuda & McFarlane (eds.), *Psychobiology of posttraumatic stress disorder*, Ed. Annals of the New York Academy of Sciences.
- Sable P., 2000, *Attachment and adult psychotherapy*, NJ: Ed. Jason Aronson, Northville.
- Schore A., 1994, *Affect regulation and the origin of the self: The neurobiology of emotional development*, Mahwah, NJ: Ed. Erlbaum.
- Schore A., 2001, *Regulation of the right brain: A fundamental mechanism of attachment, trauma, dissociation, and psychotherapy, Parts 1 and 2*, Ed. Erlbaum.

- Schore A., 2003, *Affect regulation and the repair of the self*, trad. fr., 2008, La regulation affective et la reparation du Soi, Montréal: Editions du CIG.
- Siegel D., 1999, *The developing mind*, Ed. Guilford Press.
- Spiegel D., 1997, Trauma, dissociation, and memory, *Annals of the New York Academy of Sciences*.
- Sroufe La, 1997, Psychopathology as an outcome of development, *Developmental Psychopathology*.
- Stern D., 1985, *Le monde interpersonnel du nourrisson*.
- Van Der Kolk B.A., McFarlane A.C., Van Der Hart O., 1996, A general approach to treatment of posttraumatic stress disorder, B.A. Van der Kolk, A.C. McFarlane & L. Weisaeth (eds.), *Traumatic stress: The effects of overwhelming stress on mind, body and society*, Ed. Guilford Press.
- Van Der Hart o., Nijenhuis e., Steele K., 2006, *Le soi hanté. Dissociation structurelle et traitement de la traumatisation chronique*, 2010, Bruxelles : Ed. de Boeck..
- Van Der Hart o., Nijenhuis E., Steele K. & Brown D., 2004, Trauma-related dissociation: Conceptual clarity lost and found.
- Van Der Hart o., Nijenhuis E., Steele K., 2006, *Le soi hanté. Dissociation structurelle et traitement de la traumatisation chronique*, Ed. de Boeck.

Pudore versus vergogna

La costruzione dell'identità tra natura, storia personale e cultura

di Rosaria Filoni¹

Riassunto

L'autrice affronta il tema del pudore a partire da un articolo di Lowen, pubblicato in una newsletter dell'Iiba nel 1994 e da uno di Umberto Galimberti, filosofo e analista Junghiano.

Lowen parla del pudore come di orgoglio naturale, espressione del grado di auto percezione e di autostima della persona. Denota la capacità dell'individuo di contenere i propri sentimenti e ne indica perciò la capacità di reggere una forte carica sessuale.

Per Galimberti l'essere umano che ha corpo e individualità, esprime nel pudore la dialettica contrastante tra la sua condizione animale e l'Io, due dimensioni che intimamente lo costituiscono e lo lacerano. Ciascuno, infatti, ospita due soggettività. Una che dice 'Io', con cui siamo soliti identificarci, e una che ci prevede "funzionari della specie" per la sua continuità. Secondo lui il pudore non limita la sessualità ma la individua.

L'autrice riflette su aspetti sociali e storici del pudore in Italia negli ultimi 50 anni.

Parole chiave

Pudore, vergogna, corpo, mito.

¹ Local Trainer Siab.. L'articolo è tratto dall'intervento che l'autrice ha presentato al Congresso Siab del 2018, *L'ospite inatteso. La vergogna e i suoi correlati corporei*.

Modesty versus shame

The construction of identity between nature, personal history and culture

by *Rosaria Filoni*

Summary

The author addresses the subject of modesty firstly by referring to an article by Alexander Lowen (IIBA Newsletter,1994), and then an article by Umberto Galimberti, a philosopher and Jungian analyst. Lowen speaks of modesty as “natural pride”, as the expression of the degree of self-perception and self-esteem of the person. It denotes the individual’s ability to contain their feelings and therefore indicates their ability to hold a strong sexual charge. For Galimberti, the human being – who has both a body and individuality – “modesty” expresses the contrasting dialectic between the ego and their animal condition, the two dimensions that intimately constitute the person and tear him or her apart. Each dimension, infact, hosts two subjectivities. One subjectivity that says “I”, with which we usually identify ourselves, and the other that establishes us as “officials of the species” ensuring its continuity. According to Galimberti, modesty does not limit sexuality but identifies it.

The author then reflects on the social and historical aspects of modesty in Italy over the last 50 years.

Keywords

Modesty, shame, body, myth.

Ho iniziato a prestare attenzione al tema del pudore grazie ad un articolo di Umberto Galimberti, filosofo e analista Junghiano, comparso molti anni fa su un quotidiano italiano, La Repubblica, era il 2002².

² Galimberti U. Il mercato dell’intimità, La Repubblica 24,8,2002.

Mi convinsero e colpirono così tanto le sue argomentazioni che fotocopiai l'articolo e mi è capitato di darlo da leggere ad alcuni pazienti o di parlarne a lezione nei training o in qualche conferenza.

Più di una volta ho incontrato la difficoltà dei miei interlocutori a distinguere il concetto di pudore da quello di vergogna e ne sono stata prima stupita, poi ho pensato che in tempi di spudoratezza e narcisismo inevitabilmente può non essere chiaro cosa sia il pudore.

Quello che ho capito è che la vergogna cancella il pudore e che, chi sperimenta la prima, difficilmente sperimenta il secondo.

In questo articolo citerò alcuni brani dell'articolo di Galimberti, e alcuni di un articolo di Lowen, pubblicato in una newsletter dell'IIBA nel 1994³. Questo articolo mi è stato dato da un collega della Siab, Piero Rolando, il quale mi ha raccontato una storia interessante. Quando è stato tradotto, l'articolo è stato intitolato *Elogio del pudore*, grazie alla correzione di Piero; il traduttore non aveva usato la parola pudore, ma la parola modestia⁴ che lo rendeva piuttosto incomprensibile. Anche qui ho pensato alla difficoltà di accedere al concetto di pudore.

Dice Galimberti: «Dio non ha pudore perché non ha corpo. L'animale non ha pudore perché non ha il senso della propria individualità. L'uomo, che ha corpo e individualità, esprime nel pudore la dialettica contrastante di queste due dimensioni che così intimamente lo costituiscono e lo lacerano. Ciascuno di noi, infatti, ospita due soggettività. Una che dice 'Io', con cui siamo soliti identificarci, e una che ci prevede "funzionari della specie" per la sua continuità.»

Immediatamente queste parole rendono evidente che esiste una dialettica, o più d'una, costantemente in azione. Prima di tutto, ogni donna e ogni uomo vivono una dialettica "interna" tra l'essere Io ed essere "funzionaria/o della specie" ed in ognuno è diverso lo spazio che occupano questi due aspetti.

³ Purtroppo non sono in possesso dell'originale ma solo della traduzione in italiano.

⁴ In inglese pudore si traduce modesty, ma in italiano la parola modestia vuol dire oggi qualcosa di diverso. Ha a che fare con una "seria e dignitosa compostezza dell'abito e del comportamento tradizionalmente attribuiti a una donna onesta" dove onesta sta per educata a un ruolo patriarcalmente ritenuto adatto a una donna. Le citazioni da Lowen e da Galimberti attribuiscono alla parola pudore tutt'altro significato.

Ma questa dialettica è frutto anche di una storia individuale influenzata dalla trasmissione transgenerazionale, e frutto del momento sociale e storico dato.

Inoltre, la parte di noi che è funzionaria della specie, con l'obiettivo della sua continuità, non può non avere, in quanto tale, che due diversi modi di esprimersi nel maschile e nel femminile.

Il primo ha bisogno di "servirsi" di una donna per riprodursi e per essere sicuro della riproduzione ha bisogno del massimo di diffusione del proprio seme e, come ci ricorda Zoja nel libro *Centauri*, ha nella sua natura un'aggressività che può essere presente in diverso grado.

Non dimentichiamo che il mito fondativo della città e dell'impero di Roma, con il ratto delle Sabine, parla di stupro⁵.

L'altro genere, il femminile, per garantirsi la riproduzione ha bisogno di scegliere il maschio "migliore", quello più sano e che meglio può difendere e sostenere la crescita dei figli. Avrà, sempre come ci ricorda Zoja nella stessa opera, innata la capacità di cura e ricettività.

Ma poiché come specie non viviamo solo la dimensione animale ma anche quella dell'Io, interviene l'«amore, che gioca sul doppio registro della nostra soggettività, che prevede che ad amare e a essere amato sia il nostro Io, ciò che intimamente ci costituisce e ci individua e, contro la sessualità generica e non individuata, erge la barriera del pudore.»

«Se così stanno le cose – prosegue Galimberti – allora possiamo dire che il pudore è quel sentimento che difende l'individuo dall'angoscia di naufragare nella genericità animale e che rinunciando a se stesso è costretto a percepirsi come semplice funzionario della specie.» In questo senso «non è vero che il pudore limita la sessualità, il pudore la individua».

Si parla di "comune senso del pudore" e questo ci rimanda alla necessità di collocare l'esperienza nell'epoca storica di riferimento e nella sua cultura. Quando non siamo più solo "animali", la storia si presenta in primo piano.

In Italia fino agli anni '60 le rappresentanti di quello che allora si intendeva per pudore femminile, ma in questo caso è esatta la parola modestia, erano Santa Maria Goretti, uccisa dal suo stupratore e la Lucia di

⁵ Narra la leggenda che, fondata Roma, gli uomini si accorsero che mancavano le donne e le rapirono ad una popolazione vicina, i Sabini. Alle scuole elementari si edulcora il racconto, dicendo che le donne servivano per lavare e cucinare e che quando i Sabini andarono in guerra contro i Romani, le donne si interposero agli eserciti perché ormai si sentivano legate ai loro rapitori.

Manzoni⁶. Nel primo caso (un fatto vero), la ragazza – dodicenne – era stata fatta santa per aver tentato di difendersi dal suo aggressore e questo veniva indicato alle ragazze e alle bambine come esempio non tanto di un giusto diritto personale – ai tempi del neofemminismo lo definimmo diritto all'intangibilità del corpo femminile – ma come comportamento virtuoso.

Tutti conosciamo le vicende della Lucia dei *Promessi sposi*, altro esempio di virtù e modestia femminile che non combatte tanto per veder riconosciuto il suo diritto ad amare il suo Renzo, quanto per difendere la sua virtù dalle voglie di Don Rodrigo. È virtù, qualcosa di legato alla morale – una morale influenzata dalla religione – e non al possesso di sé.

Una digressione. In Italia la legge contro la violenza sessuale è relativamente recente e fu necessaria una grande e lunga mobilitazione per far scrivere nella legge che lo stupro è un reato contro la persona e non contro la morale.

Se è contro la persona riconosciamo il diritto individuale, se è contro la morale riconosciamo una sorta di proprietà sociale, o religiosa, sulla *virtù femminile*.

Se mettiamo da parte la virtù e torniamo al pudore, possiamo affermare che è un'esperienza eminentemente corporea. Possiamo considerarlo uno degli attributi del possesso di sé che aiutiamo i pazienti a perseguire attraverso il processo analitico bioenergetico.

Entrambi – possesso di sé e pudore – sono presenti quando il corpo è sufficientemente privo di contrazioni croniche che ne cancellano la consapevolezza, e la persona si sente, si percepisce, si riconosce nella sua unicità ed è in grado di

- scegliere cosa mostrare di sé a chi;
- a quale intimità accedere con chi;
- cosa svelare di sé, dove e con chi.

Quindi, se ci figuriamo un *continuum*, ad un capo abbiamo il pudore con il senso di sé, all'altro la vergogna, quella patologica, con il desiderio di sparire, che a volte va a braccetto con la spudoratezza.

In entrambi i casi c'è una forte sensazione che viene dal corpo ma se nel pudore è un senso di benessere e di fierezza e un senso di sé sufficientemente

⁶ I promessi sposi.

⁷ Riassumendo: la giovane popolana Lucia, fidanzata con Renzo, viene desiderata da un signorotto del paese ed attraversa mille vicissitudini, tra cui anche un rapimento, prima di poterlo sposare.

buono, nella vergogna c'è la sensazione di essere ingombranti accompagnata dal desiderio di sparire.

Dal lato del pudore abbiamo capacità di sentire, di esprimere, di scegliere; abbiamo una persona che, nella sua storia evolutiva, è stata sufficientemente vista, rispettata, sostenuta e dall'altra una persona che invece si è sentita colpevole e inopportuna.

Come sempre i miti possono venirci in aiuto per comprendere meglio di cosa parliamo.

Artemide, dea della caccia, si indigna perché il cacciatore Atteone ha osato spiarla mentre fa il bagno e lo punisce per il suo comportamento. Lo trasforma in cervo perché non possa raccontare ciò che ha visto ed aizza contro di lui la sua stessa muta dei cani, che lo sbrana.

Artemide è fiera e orgogliosamente difende la sua privacy (uso questo termine che torna più volte nell'articolo di Lowen. Non esprime solo il concetto di intimità, ma anche del diritto pieno a scegliere cosa deve restare privato).

Dice Lowen nell'articolo citato che: «L'orgoglio naturale è espressione del grado di auto percezione e di autostima della persona. Denota la capacità dell'individuo di contenere i propri sentimenti e ne indica perciò la capacità di reggere una forte carica sessuale.»

Se passiamo ad una storia biblica, ben diverse sono le immagini della cacciata di Adamo ed Eva dal giardino dell'Eden, immagini di dolore, di vergogna.

Dice Galimberti a proposito della frase biblica “si accorsero di essere nudi e provarono vergogna” che questa vergogna «non nasce dalla nudità del loro corpo, ma dallo sguardo di Dio che li mette a nudo. Erano nudi. Ma solo dopo quello sguardo divennero nudi e perciò si nascosero e fuggirono. Il pudore non difende il corpo dalla sua nudità, che ricorda all'uomo la sua parentela animale, ma dall'oggettività a cui è ridotto quando uno sguardo, investendolo, lo priva della soggettività.»

È da questa oggettificazione che Artemide si difende annientando Atteone, mentre Adamo ed Eva attraverso lo sguardo di dio diventano penosamente coscienti del loro “peccato”.

Se lasciamo i miti e torniamo alla vita, sappiamo che, mentre si cresce, la vergogna nasce nel momento in cui la carica energetica che accompagna l'emergere del bisogno non trova una sintonizzazione nell'intersoggettività e lascia il soggetto “nudo”, con il “peccato” di aver osato essere o volere qualcosa di “illecito” agli occhi dell'altro, e poiché è indispensabile

mantenere il legame con il caregiver, ci si riconosce come peccatori, si perde il giardino dell'Eden che è la possibilità di arrendersi al corpo, e si diventa dolorosamente consapevoli di sé e del proprio corpo sbagliato e ci si ripromette di non manifestare più quella parte lasciata cadere dall'altro o rimproverata.

Qui parlo di un trauma evolutivo qualsiasi, ma pensiamo alla vergogna delle persone abusate – anch'esse trasformate in colpevoli dall'abuso sofferto.

Ricordiamo solo dopo quanti anni i sopravvissuti dei campi di concentramento nazisti hanno affrontato la loro vergogna e hanno cominciato a parlare e a testimoniare cosa avevano vissuto e a cosa avevano assistito, ma pensiamo anche alla difficoltà di denunciare qualsiasi abuso. Persino i bambini piccoli picchiati nelle scuole materne, solo a stento raccontano ai genitori i maltrattamenti subiti.

Il maltrattamento crea vergogna – chi lo subisce si sente colpevole.

In italiano *shame* si traduce vergogna. La parola vergogna viene dal latino “*vereor gognam*” aver paura della gogna, e la punizione nei tempi antichi a volte consisteva nell'esposizione del condannato o di chi aveva perduto la guerra, e a volte questa esposizione prevedeva la nudità. Le persone fatte sfilare nude sotto gli occhi di altre persone vestite provano una profonda umiliazione – ci ricorda Lowen.

E continua ricordando che «negli esseri umani la tendenza ad esibire e mostrare il corpo va di pari passo con il senso del pudore, che proviene dalla consapevolezza dell'Io nei confronti del corpo. L'essere umano è cosciente del proprio corpo, specialmente della sua natura sessuale, in un modo diverso dai bambini o dagli animali. L'uomo ha sviluppato un Io che considera il corpo come un oggetto ed è cosciente della sua funzione sessuale. Negli animali e nei bambini questo non accade perché sono totalmente identificati con il corpo. Negli esseri umani il pudore è un'espressione di tale coscienza di sé, un segno di personalità ed individualità.» (...) «La privacy è collegata alla personalità, che maschera i sentimenti più profondi della persona e le consente di nascondere alcune espressioni corporee considerate intime (...) negli esseri umani

l'orgoglio richiede che gli organi sessuali vengano sottratti allo sguardo pubblico, proprio in virtù del senso di privacy. Orgoglio, privacy e genitalità adulta vanno di pari passo.»

«La sessualità adulta è una funzione combinata di Io e corpo. L'Io aumenta così l'eccitazione sessuale: convogliando le sensazioni erotiche sull'apparato genitale, indirizzando queste sensazioni verso un individuo specifico, contenendo l'eccitazione e consentendole in tal modo di crescere fino a un picco massimo.»

«Nei comportamenti infantili o relativi all'infanzia non esistono né orgoglio, né intimità, né tanto meno soddisfazione sessuale.»

Sappiamo quanto questo pieno abbandonarsi all'esperienza corporea possa essere precocemente infranto da violenze, molestie, da un clima erotizzato, o dall'impropria esposizione della nudità genitoriale.

Come terapeuti corporei siamo abituati a notare, per esempio, quelle donne adulte che siedono come le bambine, con le gambe aperte anche quando indossano le gonne e sappiamo che è il caso di andare a indagare rispetto al grado di maturazione della loro identità adulta/essuata.

Lowen parla dei nudisti e dice che la loro condizione somiglia a quella dei bambini nei quali la sessualità è diffusa in forma di erotismo epidermico in cui manca la forte carica genitale che richiede una scarica. (In Italia siamo pieni di programmi televisivi che si basano su questo eros epidermico e infantile, vedi "L'isola di Adamo ed Eva" in cui un paio di ragazze nude incontrano un ragazzo anche lui nudo e si crea una sorta di corteggiamento. La situazione vede in contemporanea la nudità dei protagonisti e la negazione di qualsiasi erotismo. In un altro programma vengono fatti incontrare un uomo e una donna, in mutande lui e in mutande e reggiseno lei, che accomodati su un letto si conoscono e cercano di decidere se si piacciono).

Se andiamo agli anni '60 possiamo ricordare quello che i giovani e le giovani donne fecero per conquistare un "comune senso del pudore" più libero rispetto a quello dei decenni precedenti. Per conquistare un pudore come diritto al possesso soggettivo di sé e superare quella che nei paesi anglosassoni era la *pruderie* vittoriana e nei nostri l'influenza della chiesa.

Si proclamò il diritto alla libertà del corpo, ad essere padroni del proprio corpo e la moda di quegli anni trovò un modo che contemporaneamente lo esibiva e ne riduceva le caratteristiche più sessuate.

La moda di quegli anni, il nuovo modo di proporsi, declinava il desiderio di mostrarsi, che se pensiamo alle parole di Lowen ma anche di Galimberti apparenta gli esseri umani a tutte le forme animali che si mostrano per riprodursi, con una innocenza infantile che attenuava le caratteristiche più sessuate e adulte del corpo femminile. Ricordate i vestiti unisex?

E anche le minigonne, che esponevano le gambe ma che venivano portate con calze bianche e scarpe senza tacco, il trucco rendeva il viso bianco, le labbra erano schiarite e gli occhi venivano truccati di nero e con ciglia finte per prendere le proporzioni di quelli dei bambini piccoli. Una delle immagini femminili simbolo di quegli anni era la modella Twiggy – magrissima.

E, sembra incredibile nei nostri anni in cui si ricorre al chirurgo per aumentare le dimensioni del seno, le ragazze che lo avevano troppo florido lo nascondevano o addirittura si bendavano.

In qualche modo, per combattere le vecchie restrizioni si attenuavano i segni sessuati più evidenti e ci si mostrava con questo nuovo aspetto più sbarazzino, più libero; le ragazze cominciarono a portare i pantaloni e si andarono attenuando le differenze nel modo di vestire legate alle età.

Le donne rivendicavano la libertà sessuale come libertà di scelta e si volevano costruire tra donne e uomini legami più solidali, più paritari.

Tutto questo era accompagnato dal protagonismo del movimento degli studenti, dal neofemminismo, da un movimento sindacale che rappresentava le istanze antiautoritarie delle lavoratrici e dei lavoratori.

Di questo movimento antiautoritario l'obiettivo era non solo la conquista di benefici concreti, come salari migliori o la scuola per tutti ma una identità in cui avesse il giusto peso la soggettività. Le donne scoprirono la sorellanza: la capacità di essere solidali tra loro per darsi forza e ottenere più libertà e diritti.

In Italia questo volle dire conquistare il diritto alla contraccezione scientifica con la legalizzazione della pillola anticoncezionale (contrastata a lungo dalla chiesa cattolica), l'abolizione del diritto d'onore (precedentemente se un uomo uccideva la moglie o il suo amante aveva la pena decurtata perché gli si riconosceva il diritto a difendere il suo *onore*, offuscato dal comportamento della donna), il divorzio, la riforma del diritto di famiglia che attribuiva la potestà sui figli non solo ai padri ma anche alle

madri, i consultori che avrebbero dovuto essere un luogo di sostegno per i temi della sessualità, il diritto all'interruzione volontaria della gravidanza approvata nel 1978, lo stesso anno della legge 180 (che aboliva i manicomi e prevedeva la cura delle malattie psichiatriche limitando al massimo il ricovero obbligatorio) mentre un anno prima era stata approvata la riforma sanitaria per consentire a tutti i cittadini di essere curati gratuitamente.

Il movimento delle donne si organizzò nei gruppi di autoscienza, piccoli gruppi in cui a partire dallo slogan *il privato è politico*, le donne mettevano in discussione l'educazione ricevuta, l'organizzazione della società, riflettevano sulla propria identità per cercare di costruire la propria forza e sicurezza nel mondo. Per quanto pesante fosse l'influenza sociale e familiare si riceveva sicurezza grazie al sostegno di altre donne, del proprio diritto a lottare per la propria vita.

Strumento di questi gruppi di autoscienza era la pratica del separatismo: le donne parlavano tra loro escludendo gli uomini. Non dalla propria vita – ovviamente – ma dalla riflessione di genere.

In quegli anni si crearono anche, ma pochi, gruppi di autoscienza maschile.

Se vengo alla mia esperienza, di paziente prima e di terapeuta poi, ho avuto la fortuna, casualmente, di far parte per alcuni anni di un gruppo di terapia in cui noi partecipanti eravamo tutte giovani donne e vedevo emergere temi e accentuazioni che non avevo visto emergere in gruppi misti.

In questi altri ovviamente venivano fuori molti altri aspetti. Quello che ho maturato è stato l'apprezzamento per i due tipi di esperienza sapendo che ognuno facilita o permette l'emergere di alcuni vissuti e non ne favorisce altri.

Come terapeuta ho condotto dei gruppi per diversi anni con una collega e per un lungo periodo il nostro gruppo settimanale è stato costituito da sole donne. Era accaduto per caso e, grazie all'esperienza fatta come paziente, rassicurai la mia collega che questo gruppo non sarebbe stato più povero di uno misto e debbo dire che nel periodo che rimase tale fu possibile lavorare in modo molto profondo su molti tipi di abuso:

- quello sessuale infantile;
- ma anche su quanto abusante fosse in alcune famiglie il clima erotizzato;
- e quanto abusanti fossero dei tipi di educazione il cui racconto fu portato in particolare da pazienti cui precocissimamente era stato impedito di giocare per essere coinvolte nei lavori di casa. Alcune avevano lavato i piatti quando erano così piccole da dover stare su una sedia per arrivare

al lavandino. Quest'ultima esperienza non aveva creato meno sofferenza, disagio e vergogna di quelle che ho citato prima ed era una forma di educazione che attraverso la vergogna creava sottomissione.

Questo mi ha insegnato a prestare attenzione, accanto alla storia evolutiva delle singole persone, anche alla provenienza familiare e sociale dei pazienti in un mix di transgenerazionalità che mi appare sempre più un aspetto di cui tener conto accanto all'origine geografico-sociale.

Accanto al lavoro bioenergetico per affrontare questi temi ho trovato molto utile indicare alle pazienti la lettura di alcuni romanzi, in grado di fotografare alla perfezione delle condizioni diffuse di vita ed educazione. Poi ho scoperto i risultati di una ricerca che testimoniava la capacità dei "buoni romanzi" di creare empatia ed esperienza, e questo mi ha confortato.

Non voglio raccontare di più ma nei gruppi misti, queste problematiche sono state affrontate in maniera diversa. Da una parte posso dire che la solidarietà dei partecipanti maschi è stata sicuramente di conforto e di sostegno ma si è sostato di meno sul dolore per quanto vissuto, la vergogna, il senso di ingiustizia.

Quando poi nel gruppo sono arrivati nuovi componenti maschi i temi si sono trasformati e probabilmente senza maschi altre tematiche forse sarebbero restate inesplorate.

Ho anche avuto – io dico la fortuna – di condurre, ma solo due o tre volte, delle sedute di gruppo che per caso erano di soli uomini per via delle assenze femminili.

Anche qui, tutte le volte, sono emersi temi diversi da quelli abituali, c'è stato un incontro tra i pazienti molto profondo e mi è sembrato che velocemente si creasse lo stesso genere di solidarietà che prima chiamavo sorellanza. Certo, mi sono chiesta come influisse la mia presenza di terapeuta donna. La sensazione che ho avuto è stata di fiducia e di aver potuto facilitare la loro confidenza ma immagino la ricchezza della possibile esperienza in gruppi di soli uomini con un terapeuta uomo.

Alla fine, quello che penso è che l'esperienza di gruppi "separati" può dare molto e che sarebbe molto utile accanto a quella dei gruppi misti.

Ma per finire voglio arrivare a un aspetto che mi sta a cuore e che mi dispiace molto: l'identità, il pudore e la vergogna delle pazienti di questi anni.

Mi sorprendo continuamente che alcune sicurezze che le donne della mia generazione avevano tentato di conquistare siano non solo sparite, ma che

donne quarantenni, per non parlare delle più giovani, nemmeno sappiano di cosa si parla.

Vedo una rinnovata sfiducia nei rapporti di amicizia e solidarietà tra donne, vedo comportamenti che definirei abbastanza liberi nella sessualità ma accompagnati dal dubbio della loro liceità; vedo tra le giovani, a volte il ricorso ad alcool o a qualche droga per facilitare incontri sessuali di fine serata vissuti in maniera dissociata tra una spudoratezza di facciata e profondi sensi di colpa.

Mi sembra che molte giovani pazienti di questi anni abbiano bisogno di sviluppare forme specifiche di pudore e di identità, che accrescano il senso di sé e il possesso di sé contro una cultura che le vuole spesso vestite come professioniste del sesso (non so se è una moda solo italiana) e che ripropone “l'accalappiamento” di un uomo ricco e/o potente come obiettivo esistenziale.

Il pudore femminile non è uguale a quello maschile ma esiste il diritto ad un pudore maschile che ha bisogno di essere proclamato contro una cultura che spesso vuole i maschi spudorati e violenti – quelli che credono “di non dover chiedere mai”.

Concludo con una frase di Galimberti che viene da un altro suo articolo: «conformismo e consumismo hanno messo in circolazione un nuovo vizio che per comodità chiamiamo ‘spudoratezza’, con riferimento non tanto a uno scenario sessuale, quanto al crollo di quelle pareti che consentono di distinguere l’interiorità dall’esteriorità, la parte ‘discreta’, ‘singolare’, ‘privata’, ‘intima’ di ciascuno di noi dalla sua esposizione e pubblicizzazione. Se chiamiamo ‘intimo’ ciò che si nega all’estraneo per concederlo a chi si vuole far entrare nel proprio segreto profondo e spesso ignoto a noi stessi, allora il pudore, che difende la nostra intimità, difende la nostra libertà. E la difende in quel nucleo dove la nostra identità personale decide che tipo di relazione instaurare con l’altro. Il pudore allora non è questione di vesti, sottovesti o intimo abbigliamento, ma una sorta di vigilanza per mantenere la propria soggettività, in modo da essere segretamente se stessi in presenza dell’altro. (2004)»

Bibliografia

Galimberti,U. (2002). Il mercato dell'intimità. Roma: La Repubblica.

Galimberti,U. (2004). Ai tempi del desiderio cosa resta della vergogna. Roma: LaRepubblica.

Lowen,A. (1995). In favore della modestia. *Anima e Corpo*, 2:9– 15.

Manzoni,A. (1827). *I Promessi Sposi*. Milano: Tipografia Guglielmini e Radaelli.

Stern,D. (1992). *Diary of a Baby*. NewYork: Basic Books. Tr.It. *Diario di un bambino*. Milano: Mondadori.

Treccani Dictionary online.

Zoja,L. (2016). *Centauri. Alle origini della violenza maschile*. Torino: Bollati Boringhieri.

Intelligenza del corpo, analisi bioenergetica

Vecchie conoscenze, un nuovo paradigma

di *Violaine De Clerck*¹

Riassunto

Questo articolo è la conferenza introduttiva delle giornate francofone di analisi bioenergetica dell'ottobre 2018 a Bruxelles. Trattandosi di un'introduzione ai temi discussi durante le 2 giornate di incontri, l'autrice espone una panoramica storica sul tema dell'intelligenza corporea, dall'ampliamento del concetto di intelligenza all'evoluzione e trasformazione delle tecniche in psicoterapia. L'approccio bioenergetico che ha sempre sostenuto l'importanza del corpo trova conferma della sua efficacia e della veridicità delle intuizioni che il suo fondatore ebbe ormai 70 anni fa, grazie anche alle conoscenze provenienti da discipline più recenti come le neuroscienze, le traumatologie, la teoria polivagale.

Parole chiave

Intelligenze multiple, intelligenza corporea, analisi bioenergetica, trauma, meridiani miofasciali.

¹ Analista bioenergetica CBT, International trainer e supervisore

Body intelligence, Bioenergetic Analysis

Old knowledge, a new paradigm

by Violaine De Clerck

Summary

This article is the introductory conference of the francophones bioenergetic analysis's days of October 2018 in Brussels. Being an introduction to the topics discussed during the 2 days of meetings, the author exposes a historical overview on the theme of bodily intelligence, from the expansion of the concept of intelligence to the evolution and transformation of techniques in psychotherapy. The bioenergetic approach that has always supported the importance of the body, finds confirmation of its effectiveness and the truthfulness of the insights that its founder had now 70 years ago, thanks to knowledge from more recent disciplines such as neuroscience, traumatology, the polyvagal theory.

Key words

Multiple intelligences, body intelligence, bioenergetic analysis, trauma, myofascial meridians

1. Intelligenza corporea: un nuovo paradigma.

- Meditazione guidata per incontrare l'intelligenza del corpo...
- Gestione dello stress – L'intelligenza del corpo, corpo e conoscenza...
- L'intelligenza del corpo - associazione medicine dolci Saint André
- L'intelligenza del corpo - comprendere le emozioni che influenzano la nostra salute...
- Kinesiologia — Memorie e Intelligenza del Corpo...
- Riconoscere l'intelligenza del corpo - ripresa dei corsi del Metodo Feldenkrais. ..
- L'intelligenza del corpo con la Sofrologia di Alfonso Caycedo,..
- Lo yoga viene utilizzato anche per sviluppare l'intelligenza del corpo...

- Se desideriamo vivere la vita che sognamo, dobbiamo prima ravvivare l'intelligenza del nostro corpo e della nostra mente per avere accesso a...
- Usa l'intelligenza del movimento del corpo per interrogare, per comprendere la mente in modo dinamico e diverso...

Questo elenco mostra alcune delle innumerevoli pratiche che stanno prendendo piede nel concetto di intelligenza umana. Questo fenomeno, molto recente e molto ampio, si sta diffondendo nel campo del benessere, dello sviluppo personale e della psicoterapia nel mondo occidentale. Il termine “intelligenza del corpo” convalida finalmente, il paradigma conosciuto fino ad ora con la terminologia inglese del movimento “body mind” (che non è stato in grado di farsi una buona reputazione). Intelligenza e potere di autoguarigione del corpo sono i termini con cui oggi riconosciamo l'importanza fondamentale del corpo nell'equilibrio psico-affettivo. Essi postulano che il corpo sia un fattore chiave e una risorsa nel trattamento dei disturbi psico-affettivi, che detiene le chiavi della capacità di resilienza agli shock della vita. Questo è diventato un dato di fatto, non solo per un pubblico in crescita, ma anche per scienziati e professionisti e non qualsiasi: traumatologi i quali sono considerati referenti scientifici comprovati che godono di una grande fiducia tra i professionisti della salute mentale.

Bessel van der Kolk, il più eminente di loro e “il” riferimento mondiale, da tempo martella sul fatto che il trauma è impresso nei nostri corpi. Conferma la necessità di utilizzare il corpo nel trattamento del trauma nel suo ultimo libro *Il corpo accusa il colpo* (2014). Partecipa a numerosi simposi con lo stesso titolo e in un breve video, in cui spiega come gli atteggiamenti del nostro corpo determinano i nostri atteggiamenti psicologicamente, dichiara: «Noi siamo il nostro corpo!». Nessun riferimento ad Alexandre Lowen, il fondatore dell'analisi bioenergetica, del quale questa è una frase emblematica.

Bessel van der Kolk è uno psichiatra di Boston noto per le sue ricerche nel campo del disturbo da stress post-traumatico sin dagli anni '70. Il suo lavoro si concentra sull'interazione tra attaccamento, neurobiologia e gli aspetti evolutivi degli effetti del trauma sulle persone.

Pat Odgen, un'altra famosa traumatologa negli Stati Uniti, e il suo team, hanno pubblicato il libro: *The Trauma and the body* (2006), recentemente tradotto in francese da Deboeck editions, *Le Trauma et le corps* (2016). Ha creato la Terapia Sensomotoria ed è considerata la pioniera della Psicologia Somatica.

Il corpo intelligente: una “(R)évolution” culturale?

«Affrontare l’intelligenza del corpo richiede il superamento delle questioni discriminatorie tra l’intelligenza della mente e l’intelligenza del corpo» (Howard Gardner, 1983).

In primo luogo, possiamo rallegrarci di questa ingegnosa scoperta, che suscita un sostegno immediato, e congratularci con noi stessi per il fatto che non sia rivendicato come marchio registrato. Adesso abbiamo un supporto semantico per parlare delle nostre pratiche psico-corporee, il cui valore è finalmente riconosciuto.

Ma soffermiamoci un attimo sull’aspetto paradossale del termine. Nel nostro contesto occidentale, attribuire intelligenza al corpo è un capovolgimento di significato che mina un gioiello alla base della nostra cultura: l’intelligenza. Ecco una nozione tanto emblematica quanto discriminatoria!

Il nostro Occidente, legando ogni valore al suo concetto di intelligenza, ha disprezzato le culture e le tradizioni indigene (a volte millenarie) che hanno sviluppato medicine e altre pratiche mente-corpo. Se questo sconvolgimento di significato indica in noi un cambiamento di valori, sarebbe un motivo per rallegrarci un po’ del mondo.

All’inizio c’era l’intelligenza

Questo nuovo modo di guardare all’intelligenza non è avvenuto tutto in una volta, ma in evoluzioni successive solo da qualche decennio. Le fratture provenivano da campi diversi come la psicologia, la medicina, la neurocibernetica e la filosofia. La nostra definizione di intelligenza è vecchia di un secolo: è «l’insieme delle funzioni mentali aventi per oggetto la conoscenza concettuale e razionale. La capacità di afferrare qualcosa con il pensiero».

Lewis Terman, (Stati Uniti 1877-1956) dottore in psicologia, ha fortemente contribuito allo sviluppo della nozione di intelligenza e all’uso del concetto nel contesto scolastico. Organizzò i primi test dell’intelligenza (QI) di massa durante la Prima guerra mondiale.

Prima breccia: intelligenze multiple e intelligenza corporea

La prima rivoluzione è stata quella di non considerare più l'intelligenza "all'occidentale" come l'unica forma di intelligenza, ma come una forma tra le altre. Questa è la teoria delle "intelligenze multiple". In questo contesto, per la prima volta, si attribuisce intelligenza a facoltà non verbali.

Dobbiamo queste nozioni a Howard Gardner (1943, psicologo, USA). Queste facoltà furono descritte nel 1983 nel suo libro: *La teoria dell'intelligenza multipla*. Fu solo nel 1997 che il libro fu tradotto in francese e le nozioni si diffusero più ampiamente in Francia.

Questa teoria rivede la definizione di intelligenza «L'intelligenza è un'abilità o un insieme di abilità che consente a una persona di risolvere problemi o progettare prodotti importanti in un determinato contesto culturale».

Descrive 8 forme di intelligenza: linguistica, logico-matematica, spaziale, intrapersonale, interpersonale, musicale, naturalistica, esistenziale (o spirituale) e corporea.

L'intelligenza corporea (cinestetica) è intesa come capacità di utilizzare il controllo fine dei movimenti del corpo in attività come lo sport e la danza. È la capacità che permette di utilizzare il proprio corpo per esprimere un'idea o un sentimento o per svolgere una determinata attività fisica. Le persone dotate di una forte intelligenza corporea pensano attraverso il movimento.

Questo lavoro è un punto di riferimento negli ambienti che vogliono riformare il modello di apprendimento scolastico.

Seconda breccia: intelligenza emotiva

Questa rivoluzione ha colpito le menti di un pubblico più ampio. Ci permette di pensare che le emozioni, tradizionalmente considerate come il regno dei sentimenti e dell'irrazionalità e squalificate, non sono solo utili ma contengono anche capacità essenziali. Si sostiene persino che è un handicap esserne sprovvisti.

Infine, c'è stata la (brutale) rivelazione che l'intelligenza intellettuale non ha nulla a che fare con l'intelligenza emotiva. Quando è stato annunciato, sulla prima pagina del New York Times, che gli imprenditori hanno bisogno di intelligenza emotiva più che di lauree per portare le loro

attività al successo, è stato il mondo degli affari e del commercio a essere sconvolto.

Diversi autori hanno contribuito allo sviluppo del concetto:

Peter Salovey e John Mayer, (Psicologi 1990) hanno creato il concetto: «L'intelligenza emotiva è l'abilità di percepire ed esprimere le emozioni, di integrarle per facilitare il pensiero, di comprendere e ragionare con le emozioni e di regolare le emozioni in se stessi e negli altri».

Reuven Bar-On (psicologo israeliano): «L'intelligenza descrive l'aggregazione di abilità, capacità e competenze [...] che rappresenta un insieme di conoscenze utilizzate per affrontare la vita in modo efficace». (Bar-On, 1997, p.15). Ha sviluppato una misura dell'IE e il test del quoziente emotivo (EQ). Associa Intelligenza emotiva e Intelligenza sociale.

Daniel Goleman (1946), Ph.D. in psicologia clinica e giornalista al New York Times, ha reso popolare il concetto con il suo libro *Intelligenza emotiva* (1995), Un articolo ha fatto il titolo del New York Times e provocato scalpore con il suo titolo scioccante "What's your EQ?".

Terza breccia: l'intelligenza artificiale e la rivoluzione nell'intelligenza del corpo.

Ciliegina sulla torta: dal punto di vista cibernetico, l'intelligenza ha bisogno di un corpo! *La rivoluzione dell'intelligenza del corpo* (2012) Alexandre Pitti, Rolf Pfeifer, Manuella Editions è il titolo del libro che annuncia una nuova rivoluzione a seguito del lavoro della "neurocibernetica" sull'intelligenza artificiale.

«Andando contro l'approccio 'pensare è calcolare', che è stato l'obiettivo principale della ricerca sull'intelligenza artificiale fino agli anni '80, *La rivoluzione dell'intelligenza del corpo* sviluppa l'idea che l'intelligenza abbia bisogno di un corpo per interagire con l'ambiente, a seconda del contesto e del momento. Questa proposta apparentemente semplice - ma che è un nuovo modo di vedere l'intelligenza - ha forti implicazioni per coloro che vogliono comprendere gli organismi viventi nella loro complessità, ma anche per coloro che vogliono concepire dei robot più vicini agli esseri viventi nel modo di funzionare. Utilizzando esempi tratti dalla neurobiologia, dalla biomeccanica, dalle scienze cognitive e dalle

scienze dello sviluppo, questo libro esplora i principi e i meccanismi che permettono di definire questo nuovo approccio all'intelligenza...».

Ecco la conferma che il corpo partecipa all'intelligenza.

Quarta breccia: la pancia, il nostro secondo cervello.

Contrariamente agli altri che attribuiscono l'intelligenza al corpo e al non verbale, qui postuliamo che la pancia abbia un cervello, un "organo" identificato con le capacità mentali. Questa formula convalida l'importanza dell'esperienza delle "viscere", una nozione che fa parte del linguaggio quotidiano e si riferisce alla conoscenza emotiva.

Dobbiamo questa scoperta a Michael Gershon (Professore presso il Dipartimento di Anatomia e Biologia Cellulare della Columbia University negli Stati Uniti). Egli dichiara: «Abbiamo un organo centrale e intelligente nel nostro ventre». Nel suo libro *Il secondo cervello* (1999), fa luce sull'esistenza di un cervello e di un sistema nervoso enterico.

Di ciò che la medicina moderna scopre qui, gli antichi taoisti erano profondamente consapevoli. Per questi ultimi, il corpo umano è sotto il controllo di due cervelli: il cervello cerebrale e il cervello addominale e hanno associato l'attività del sistema nervoso principalmente alla regione addominale e, in misura minore, al cervello.

Secondo Michal Gershon, la percezione e la generazione delle emozioni sono funzioni della regione addominale e più precisamente situate a livello del plesso solare. La regione addominale, che è generalmente associata alle funzioni di assimilazione ed eliminazione del cibo, è anche associata alle funzioni di assimilazione ed eliminazione delle emozioni.

Il nostro cervello enterico nell'addome modella le nostre emozioni e, a sua volta, è influenzato da quelle emozioni. Con la sua serie di neurotrasmettitori, altre sostanze psicoattive endogene, ha il potere di suscitare scoraggiamento o entusiasmo, impotenza o piacere, depressione o appagamento. Dotata di memoria, la nostra pancia contiene gli archivi di tutta la nostra vita emotiva.

Il Sistema Nervoso Enterico ha diverse funzioni a livello biopsichico, è strettamente correlato al sistema immunitario, che partecipa al Sé, è responsabile dell'equilibrio della nostra psiche. I neuroni del sistema nervoso intestinale (SNE) producono gli stessi neurotrasmettitori del cervello principale. L'esempio più spettacolare è quello della serotonina, un

neurotrasmettitore che influenza l'umore ed è prodotto per il 95% dalle cellule nervose dell'intestino. Secondo Michael Gershon, il cervello intestinale sarebbe in grado di ricordare, parteciperebbe alla fase onirica durante il sonno producendo serotonina e costituirebbe probabilmente la matrice biologica dell'inconscio.

Intelligenza del corpo: una corrente di pensiero per alcuni filosofi

È possibile che dobbiamo ai filosofi il termine “intelligenza del corpo”? Non ne ho la prova ma la pubblicazione di diversi titoli su questo tema in un decennio mi porta a crederlo.

L'intelligenza del corpo (2004) di Pierre Bertrand (professore di filosofia a Montreal): «La percezione è l'atto dell'intelligenza di tutto il corpo», dice in sostanza.

Il corpo intelligente (2008) Gabor Csepregi (Budapest 1950 teologo, filosofo, Laval (Québec)). In questo libro, Gabor Csepregi descrive dettagliatamente le caratteristiche delle capacità disponibili e autonome del corpo – sensibilità, spontaneità, imitazione, senso del ritmo, memoria e immaginazione – e mette in luce il loro ruolo nella vita umana.

L'intelligenza del corpo (2013) Ingrid Auriol (Professore associato di filosofia, poetessa, insegna a Poitiers). «Interrogarsi sull'intelligenza sensoriale equivale a interrogare la maniera in cui le esperienze del corpo partecipano al processo riflessivo... Se si scoprisse che il substrato ultimo del nostro essere è il corpo, questo ci porterebbe a una mobilitazione della sua intelligenza di cui non abbiamo ancora misurato le ripercussioni psicologiche, pedagogiche e terapeutiche».

Questa affermazione profetica esprime al condizionale ciò che per noi è una realtà: il substrato ultimo del nostro essere è il corpo e stiamo già misurando le ripercussioni psicologiche e terapeutiche della mobilitazione della sua intelligenza.

2. L'intelligenza del corpo: una conoscenza antica.

Questo *substrato ultimo* è quello che noi chiamiamo unità *corpo/mente*. Questa unità corpo/mente è il paradigma alla base di conoscenze, medicine e pratiche ancestrali, tra queste il tao, lo yoga, la trance, lo zen, lo

sciamanesimo, la meditazione, il tai chi chuan, il qi gong ecc. tutte queste pratiche di benessere, sviluppo o anche guarigione.

È anche quello delle già antiche pratiche occidentali, psicoterapeutiche e non, che si riconoscono come parte del movimento corpo/mente. Alcuni hanno accumulato esperienza e conoscenza nel mobilitare l'intelligenza del corpo come è il caso dell'analisi bioenergetica, che esiste da più di 60 anni.

Tutte si ispirano e ampliano le scoperte che Wilhelm Reich, il pioniere, fece a partire dal 1927, cioè un secolo fa!

Oggi, nelle psicoterapie occidentali, corporee e non, l'unità mente/corpo è chiamata Sé.

Intelligenza corporea e analisi bioenergetica

Alexander Lowen è uno dei successori di Wilhelm Reich e ha fondato l'analisi bioenergetica nel 1956. Nel 2005 è emersa una "analisi bioenergetica moderna" che integra i dati provenienti dalla teoria dell'attaccamento, dai lavori sul trauma e dalle neuroscienze.

Queste giornate francofone mi danno l'opportunità di chiarire qual è, dal mio punto di vista, l'essenza di questa conoscenza specifica sull'intelligenza del corpo nell'analisi bioenergetica. Questo mio punto di vista è il frutto di 40 anni di pratica, a cui devo aggiungere l'esperienza acquisita dalla danza egiziana Hilal (25 anni) e, più recentemente, quella del metodo TRE (Riduzione delle tensioni e dei traumi) di David Berceci (12 anni).

Come alcune delle pratiche ancestrali sopra citate, nell'analisi bioenergetica mobilitiamo l'intelligenza corporea, cioè i processi innati e involontari che il nostro corpo come organismo vivente è in grado di produrre e produrrà in caso di necessità e se ne ricorrono le condizioni.

Si tratta sia di meccanismi d'urgenza per garantire la nostra sopravvivenza sia di meccanismi di assimilazione per regolarsi, per mantenere cioè un livello di vitalità ottimale, sia di meccanismi di eliminazione, di scarica, per recuperare, trattare l'impatto delle interferenze subite. Noi le chiamiamo rispettivamente capacità di autoregolazione e di autoguarigione.

Tutti questi meccanismi implicano processi neurologici, biologici, biochimici, muscolari, miofasciali, cellulari, psicologici e energetici. Gli umani non hanno influenza sulla loro esistenza, sono dei processi della vita stessa ma le pratiche culturali delle società umane possono sia sostenerli e

incoraggiare ad affidarsi a loro, o al contrario ostacolarli, inibirli e incoraggiare a controllarli. Questo porta ad effetti patologici a tutti i livelli sopra menzionati.

Per andare dritti al punto, l'intelligenza del corpo presa in considerazione nell'analisi bioenergetica riguarda le emozioni. Oggi è dimostrato che sono alla base dei disturbi psichici, psicologici e mentali e che sono un fattore di disturbi somatici, di malattie. Riteniamo infatti che:

- Le emozioni contribuiscono alla capacità di autoregolazione e autoguarigione del corpo.
- Sono al cuore dell'unità mente/corpo, del Sé.
- Coinvolgono processi fisici, relazionali e mentali.

La conoscenza dell'analisi bioenergetica si concentra su alcuni aspetti della dimensione corporea del processo emotivo; il *saper fare* si riferisce a procedure/tecniche corporee/relazionali per mobilitare l'intelligenza corporea in relazione alle emozioni; Il *saper essere* riguarda l'accompagnamento relazionale di questo trattamento.

Queste conoscenze si sono sviluppate in diversi periodi:

Wilhelm Reich (1927-1950), Alexander Lowen e l'analisi bioenergetica originale (1956-2005), analisi bioenergetica moderna (dal 2005) ancora in evoluzione con nuovi dati.

L'intelligenza corporea (IC) che riguarda le emozioni ha tre aspetti:

IC protettrice, sopportare per sopravvivere

IC autoregolatrice, mantenere un livello di vitalità ottimale

IC curativa, riprendersi e trattare/trasformare

1. Wilhelm Reich 1927-1945

Attività mentale



Percezione fisica

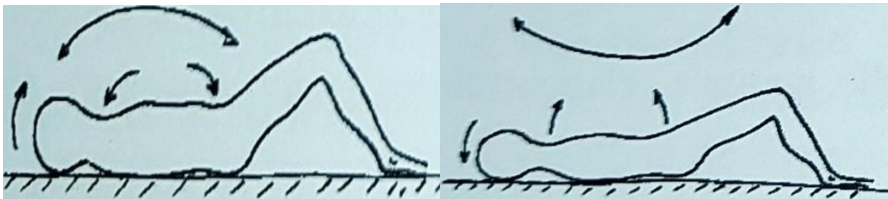
Processi energetici

Il Sé, l'unità di corpo/mente espressa nel suo concetto di identità funzionale di corpo e mente, ha 2 dimensioni: corporea e mentale.

IC protettrice

Wilhelm Reich scopre la corazza muscolare, un insieme di tensioni muscolari croniche difensive, organizzate in 7 segmenti/anelli. La corazza protegge dagli urti che provengono dall'esterno riducendo la sensibilità. I blocchi energetici, causati dalla corazza, impediscono l'espressione emotiva e producono inibizione emotiva, respiratoria e sessuale.

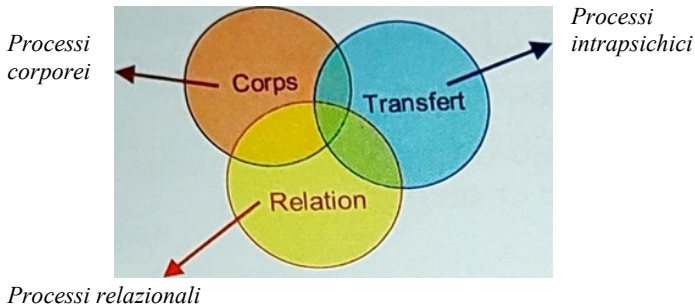
IC autoregolatrice



Evidenzia l'esistenza del riflesso orgasmico, come meccanismo di scarica della tensione.... «Non è l'orgasmo, è una partecipazione globale del corpo alla respirazione con dei lievi movimenti ondulatori (o talvolta convulsivi) della testa verso il bacino. Durante la scarica sessuale, questo movimento spontaneo permette alla sensazione di diffondersi in tutto il corpo e di raggiungere una scarica energetica completa». Il riflesso orgasmico, manifestazione dell'intelligenza corporea, avviene nella respirazione, nella scarica sessuale ed emotiva.

“L'ameba nell'uomo”: per Reich, il corpo è un organismo animato da sostanza vivente, mosso dall'energia vitale (la bioenergia) i cui tessuti, come quelli dell'ameba, sono attraversati da correnti vegetative ondulatorie, pulsanti, vibranti. Questi movimenti che definisce plasmatici sono ridotti o amplificati in funzione del grado di sicurezza dell'organismo. Il livello delle vibrazioni è un fattore di salute mentale e fisica.

IC curativa



Scopre il potere terapeutico della catarsi/scarica emotiva.

2. Alexander Lowen: analisi bioenergetica delle origini 1956-2005

“Noi siamo il nostro corpo”

Per Lowen, il Sé ha tre dimensioni: corporea, mentale, relazionale.

IC protettrice

- Lowen estese la nozione di armatura segmentata a quella di strutture caratteriali: un insieme di tensioni difensive organizzate attorno a una ferita di base (rifiuto, abbandono, repressione, abuso, tradimento).
- Perdita di mobilità e motilità.

IC autoregolatrice

- Radicamento.
- Contatto con se stessi e con gli altri.
- Correnti nei fluidi del corpo che si organizzano: una nella parte anteriore del corpo e l'altra lungo la parte posteriore.
- Percezione-Espressione-Contenimento.

IC curativa

- Stare sulle proprie gambe, autonomia.
- Catarsi,

3. Analisi bioenergetica moderna (dal 2005)

Guy Tonella, senior trainer in analisi bioenergetica, (PhD in Psicologia Clinica, laureato in Psicofisiologia (Università di Tolosa), propone una visione del Sé come interfaccia tra il Soma e l'ambiente, e composta da 5 funzioni (modello ESMER):

1. Funzione Energetica
2. Funzione Sensoriale
3. Funzione Motoria
4. Funzione Emozionale
5. Funzione di Rappresentazione

I nuovi sviluppi delle neuroscienze, della teoria polivagale di Porges e della teoria dell'attaccamento hanno fatto luce su nuovi aspetti dell'intelligenza corporea.

IC protettrice

Dati provenienti dalle neuroscienze e sulla psicotraumatologia: coinvolgimento del Sistema Nervoso Autonomo

- Stato di shock, siderazione, congelamento, dissociazione
- Risposta di attacco/fuga
- Tensioni croniche della muscolatura profonda e del muscolo psoas
- Congelamento dei tessuti connettivi e delle miofascie
- Ritiro dell'energia vitale al centro dell'organismo
- Struttura energetica fratturata e tensioni croniche di compensazione per "tenersi insieme".
- Shock cefalico (insieme specifico di tensioni alla base del cranio)
- Riduzione della vitalità
- Schema di attaccamento insicuro adattivo.

IC autoregolatrice

SNA ventre vagale: ingaggio sociale.

IC curativa

IC legata al SNA che organizza la scarica e riporta la vita nei tessuti: tremori, spasmi, vibrazioni e la capacità di contenimento.

4. Nuova realtà: i meridiani miofasciali

La recentissima scoperta dell'importanza delle fasce, della loro complessità e della loro partecipazione alle reazioni di stress, da un lato ribalta alcune nostre conoscenze anatomiche e dall'altro spiega e conferma le visioni di Reich e Lowen.

La fascia è uno strato di tessuto fibroso che si estende in tutto il corpo umano.

È un tessuto connettivo che avvolge i muscoli e i gruppi muscolari, i vasi sanguigni e i nervi e che collega tutte queste strutture insieme, proprio come un involucro di plastica utilizzato per tenere insieme un panino e il suo contenuto.

Cosa sappiamo delle fasce?

- Partecipano alla reazione di “congelamento” del corpo in caso di pericolo
- La loro struttura è essenzialmente morbida
- Danno al corpo una coesione strutturale del tipo “tensegrità”
- Collegano tutte le parti del corpo
- Organizzano tutti i movimenti del corpo

Costituiscono il nostro “sistema sensoriale” che è più ricco a causa dell'enorme quantità di minuscoli neuroni sensoriali che possiede

La tensegrità

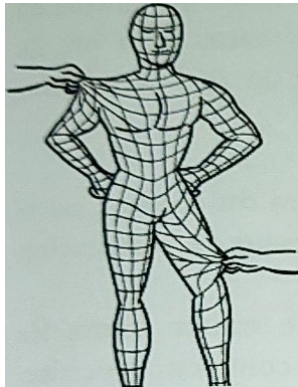
La parola “tensegrità” deriva dalla contrazione di tensione e integrità.

Fu Richard Buckminster, architetto neofuturista americano, a coniare il termine per indicare che l’integrità di una struttura dipende più dall’equilibrio di tensione tra le sue parti che dai distanziatori di compressione. Questa intuizione gli venne guardando le originali sculture di Kenneth Snelson.

Questa immagine illustra come la fascia colleghi in modo flessibile tutte le superfici del corpo, non mostra però che la fascia collega anche la sua superficie alle aree interne fino alla parte più profonda del corpo. Se consideriamo la struttura fluida e “respirante” della loro struttura, non abbiamo qui il substrato anatomico dell’*ameba nell’uomo* di Reich e della *motilità* così importante per Lowen?

La loro funzione organizzatrice di movimento mette in prospettiva l’importanza dei muscoli nel riflesso orgastico.

La questione di quali muscoli o fasce siano coinvolti nella corazza di Reich e nelle strutture caratteriali di Lowen è oggetto di ricerca e lavoro in analisi bioenergetica in questo momento.



3. Il potere di autoguarigione del corpo

Tra le conoscenze fondamentali delle pratiche come l’analisi bioenergetica, quella della catarsi è stata molto dibattuta. Giustamente, le conoscenze sul trauma ci hanno permesso di migliorarne l’utilizzo. Un

organismo il cui SNA è in uno stato di iperattivazione dorso vagale (che governa le risposte al pericolo estremo) rischia la ri-traumatizzazione se la scarica dell'emozione non è prodotta a piccole dosi. Nonostante questo, la pratica quotidiana di accompagnare il trattamento della rabbia, della paura, del terrore, dolore, mancanza, tradimento, vergogna, umiliazione, abbandono, isolamento, rivendicazione, gelosia, invidia, odio, violenza, colpa, shock, ecc. mi ha permesso di sperimentare che, anche in caso di traumi gravi e/o complessi, la catarsi è la via per la guarigione, come Reich e poi Lowen dicevano.

Per me, la catarsi è la capacità del corpo di guarire se stesso, è il trattamento naturale degli shock della vita, il processo di guarigione delle ferite emotive, il nostro corpo ha i mezzi per curare tutte le ferite, anche le più terribili, e sa come farlo ma lo farà solo a una condizione: sentirsi al sicuro.

La sicurezza deve essere fisica, intrapsichica e relazionale. Colui che accompagna in questo processo è fondamentale e, per farlo, deve offrire presenza e disponibilità per sentimenti e dolori indicibili e avere attraversato i propri dolori per essere in grado di stare nel seminterrato con il bambino terrorizzato, il bambino che soffoca, si esaurisce dal chiamare, rifiutato nei suoi bisogni, violentato...stare con l'adulto che vede morire il proprio figlio, che non ha saputo amare, che è stato umiliato, torturato, spezzato...

Breve storia dell'analisi bioenergetica

di *Robert Coffman*¹

Riassunto

Questo articolo traccia la storia dell'analisi bioenergetica dalle origini nel metodo psicoanalitico di Freud, attraverso lo sviluppo della teoria e della tecnica del lavorare direttamente con il corpo come introdotto da Wilhelm Reich, per poi passare ai contributi di Alexander Lowen, che la ha creata. Saranno presentate le differenze tra Reich e Lowen, così come le differenze tra l'analisi bioenergetica e altri metodi orientati al corpo, e il motivo per cui gli altri, pur essendo validi, non sono altrettanto completi.

Parole chiave

Bioenergetica, Reich, Lowen, Freud, psicoanalisi.

¹ International trainer Iiba.

Brief history of Bioenergetic Analysis

by *Robert Coffman*

Summary

This article traces the history of bioenergetic analysis from its origins in Freud's psychoanalytic method, through the development of the theory and technique of working directly with the body as introduced by Wilhelm Reich, and then moving on to the contributions of Alexander Lowen, who created it. The differences between Reich and Lowen will be presented, as will the differences between bioenergetic analysis and other body-oriented methods, and why the others, while valid, are not as comprehensive.

Key words

Bioenergetics, Reich, Lowen, Freud, psychoanalysis.

Esistono due diversi rami della psicoterapia corporea. Il primo ramo è psicoanalitico e orientato all'insight, mentre il secondo è esperienziale e basato sulla tecnica. La branca più nota, sviluppata come ramificazione delle terapie psicoanalitiche profonde, è stata sviluppata da Wilhelm Reich, che si era originariamente ispirato al precoce riconoscimento da parte di Freud delle radici corporee dei disturbi mentali. Gli innovatori di questo movimento crearono pratiche somatiche di respirazione, movimento, contatto e rilassamento muscolare che furono concettualizzate e insegnate all'interno della teoria psicoanalitica preesistente, con costrutti energetici articolati e categorie dettagliate della struttura del carattere. La Bioenergetica è una di queste scuole psicoanalitiche di psicoterapia corporea.

L'analisi bioenergetica è una psicoterapia psicodinamica che combina il lavoro con il corpo e la mente per aiutare a risolvere i problemi psicologici. È una forma di psicoterapia che utilizza un modello evolutivo. Gli eventi che accadono a una persona da bambina influenzano la sua percezione di sé da adulta e il suo comportamento verso gli altri. La particolarità della bioenergetica è che si concentra sul modo in cui i problemi psicologici influenzano il corpo e la mente.

Wilhelm Reich

Wilhelm Reich, medico, era uno psicoanalista austriaco che emigrò negli Stati Uniti nel 1939. Reich ha combattuto nella Prima guerra mondiale ed è tornato a Vienna per studiare medicina. Durante gli studi di medicina scoprì il lavoro di Sigmund Freud. Cercò Freud e studiò psicoanalisi con lui mentre terminava i suoi studi. Era un pensatore brillante, creativo e originale, che all'età di 22 anni, senza una laurea in medicina, fu invitato da Sigmund Freud a far parte dei suoi più prestigiosi gruppi di supervisione analitica, che comprendevano diversi famosi psicoanalisti come Carl Jung e Karl Abraham. Reich divenne presto un docente e un supervisore di spicco nel campo psicoanalitico. A 23 anni scrisse il suo primo libro, *La funzione dell'orgasmo*, che è un'esplorazione biologica e psicologica della teoria di Freud sugli istinti libidici. Il libro di Reich, *Analisi del carattere*, uno studio classico sui tipi di personalità, utilizzato ancora oggi, seguì quattro anni dopo. Invece Freud che si era avventurato inizialmente nel lavoro con le dimensioni somatiche della malattia mentale, si ritirò gradualmente dal lato biologico dell'equazione e si concentrò esclusivamente su quella che viene chiamata la "cura con la parola", ovvero le sole interpretazioni verbali. Reich finì per andare nella direzione biologica.

Reich è stato il primo psicoanalista a concentrarsi sulla "resistenza" del cliente al processo terapeutico. Si trattava di una resistenza a lasciare che le interpretazioni risvegliassero l'inconscio. Questa resistenza spesso impediva agli psicoanalisti di trattare con successo i loro pazienti. Lavorando sulla resistenza, Reich scoprì che i clienti resistevano non solo verbalmente ma anche fisicamente. Si trattava di un percorso di

comprensione completamente nuovo. Egli vide la resistenza all'analisi rivelarsi non in ciò che il cliente diceva o raccontava, ma nel modo in cui lo diceva o lo faceva, non in *cosa* diceva, ma nel *come* lo comunicava. Cominciò a concentrarsi non tanto sulle parole o sulle storie che un cliente gli raccontava, ma sul modo in cui il corpo raccontava la propria storia, per esempio il linguaggio del corpo del cliente, la sua animazione corporea, il suo atteggiamento corporeo, il suo livello di energia corporea e i suoi manierismi. Non appena spostò l'attenzione su ciò che accadeva nel corpo, si rese conto che diverse condizioni psicologiche si accompagnavano a specifici tipi di reazioni corporee. Quando questi vari modelli di reazione venivano affrontati in terapia, i muscoli lisci del corpo dei clienti si rilassavano nelle aree del corpo che Reich iniziò a teorizzare come contenenti impulsi emotivi bloccati.

Reich associò il rilassamento muscolare all'ammorbidimento di queste difese, eccetto che ora erano viste come difese del corpo. Si rese conto che queste nuove e diverse difese richiedevano nuovi e diversi interventi. Queste nuove reazioni muscolari inconsce sembravano derivare da ferite dell'infanzia in cui al bambino era stata negata la soddisfazione di qualche bisogno psicologico vitale. Reich chiamò la parte psicologica della resistenza *armatura caratteriale* e chiamò la parte corporea della resistenza *armatura muscolare*. Aveva senso che il processo psicologico di repressione fosse collegato a un processo fisico di repressione. Il blocco muscolare degli impulsi che si muovevano verso l'azione e l'espressione veniva interrotto. Reich riteneva che questi schemi di armatura si formassero nei primi anni dello sviluppo del bambino e diventassero una forza potente che crea la personalità. Se utilizzate precocemente e spesso dal bambino, queste tensioni muscolari diventano croniche. Per questo motivo iniziò a lavorare, durante le normali sedute, con le difese fisiche nella terapia, come allentare i muscoli tesi o aprire la respirazione ristretta. Reich era convinto di aver scoperto un nuovo e prezioso modo di lavorare ed era entusiasta di presentarlo a Freud.

Freud non voleva saper nulla di questo approccio. Freud era andato avanti e aveva fatto riemergere ricordi repressi mentalmente. Pensava che rendere coscienti, attraverso l'interpretazione, i sentimenti repressi fosse sufficiente per il successo della terapia. Reich sosteneva che la

comprensione non fosse sufficiente e spingeva per rilassare le difese fisiche e invitare le emozioni nascoste a emergere. Reich era interessato alla salute sessuale e si attivò per promuovere la consulenza sessuale nelle cliniche di salute mentale di tutta Berlino. Freud era contrario a questa iniziativa e si staccò da Reich.

Reich teorizzò che la tensione cronica nei muscoli servisse come forma di corazza psicologica e iniziò così un lavoro di concentrazione sempre maggiore sul corpo. Come risultato del lavoro con il corpo con i suoi pazienti, scoprì diversi tipi di energia e notò che quando questa è costretta dall'armatura muscolare, si sviluppa la nevrosi. Sono stati sviluppati interventi per aiutare ad aprire l'energia bloccata nella muscolatura del corpo. Questa energia bloccata viene percepita come tensione, dolore o intorpidimento del corpo. Quando la contrazione muscolare si scioglie attraverso una varietà di interventi terapeutici diversi, spesso emergono emozioni, talvolta seguite da sensazioni di sollievo, vivacità e migliorata vitalità. Reich lavorava con le persone sdraiate sul suo lettino, mentre si sedeva di fronte a loro rendendole consapevoli del proprio corpo, aprendo il respiro e incoraggiandole a esprimere liberamente qualsiasi emozione emergesse.

Lowen incontra Reich

Il fondatore della terapia bioenergetica è Alexander Lowen. Nato nel 1910, ha scritto numerosi libri per i non addetti ai lavori riguardo il corpo e il suo rapporto con la salute mentale. Lowen è stato un brillante teorico, uno scrittore chiaro e il principale pioniere della psicoterapia corporea in Occidente dopo Reich. Alla fine degli anni '60 ha fondato l'Istituto Internazionale di analisi bioenergetica per formare terapeuti in questo metodo. È scomparso nel 2008. Come ha trovato questo percorso Lowen?

Lowen è stato introdotto alla terapia orientata al corpo da giovane, nel 1940, quando ha partecipato a un seminario tenuto da Reich alla New School of Social Research di New York. Fu così interessato ai punti di vista freschi e insoliti di Reich che entrò in terapia con lui e iniziò a studiare il suo lavoro. Dopo tre anni di terapia con Reich, Lowen decise di voler praticare la terapia

reichiana. Sebbene Lowen stesse lavorando come avvocato, cambiò strada e si iscrisse alla facoltà di medicina in Europa. Dopo la laurea, sei anni dopo, tornò a New York per curare i pazienti. Al suo ritorno, però, trovò intorno a Reich un culto di seguaci che seguivano pedissequamente tutte le sue idee e questo a Lowen non piaceva. Così decise di separarsi (da Reich) e di sviluppare tecniche e approcci terapeutici propri.

Dopo essersi separato da Reich, Lowen si unì a due colleghi, William Waller e John Pierrakos, e formò uno studio di psicoterapia all'inizio degli anni Cinquanta e chiamò il loro lavoro Bioenergetica, dalla scoperta di Reich sulla bioenergia. Lowen e i suoi colleghi svilupparono rapidamente i propri contributi alla teoria e alla pratica, fino a quando la terapia bioenergetica si differenziò in modo significativo dal lavoro originale di Reich.

Come Lowen si differenzia da Reich

All'epoca in cui Reich faceva terapia psicoanalitica, utilizzava il primo modello pulsionale iniziale di Freud, che incorporava la libido come fonte di energia. La libido era associata a una carica sessuale. Lowen ha de-enfaticizzato la componente sessuale e ha ampliato la sua definizione di energia per includere la vitalità e l'espressione spontanea di sé.

Lowen si è anche allontanato dal modello pulsionale includendo concetti delle Relazioni oggettuali. Vennero anche esplorati e sviluppati i modelli di relazione tra i figli e i genitori.

Mentre Freud faceva la sua terapia con i pazienti sul lettino, seduto dietro di loro, Reich spostava la sua sedia accanto a loro in modo da vedere il loro corpo. Anche Lowen faceva così, ma a volte li faceva alzare e stare in piedi. Questo cambiamento permetteva di lavorare con gli aspetti legati ai confini personali e l'autonomia mentre il paziente era in piedi e affrontava la vita in modo adulto.

Lowen sviluppò il concetto di Grounding, che prevede che le persone stiano in piedi, sentano i loro piedi, le loro caviglie e le loro gambe per avere un migliore contatto con il terreno, che supporta il loro lavoro di terapia corporea.

Le descrizioni della struttura caratteriale di Reich erano ristrette e non inclusive. Lowen le ha ampliate, semplificate e organizzate in categorie specifiche di strutture caratteriali. Ha spiegato i diversi traumi dello sviluppo che hanno causato queste strutture e ha fornito tecniche per affrontare ognuna di queste diverse esperienze di ferita. Alcune interazioni sono molto blande, il terapeuta percepisce semplicemente un gesto ricorrente del cliente e lo può rendere consapevole di questo, e spesso il paziente può collegare il gesto a qualcosa che sta accadendo nella sua vita. Una simile intuizione da parte del cliente può già cambiare qualcosa nel suo corpo. Altri interventi, utilizzati con strutture caratteriali diverse, sono più attivi nell'affrontare aspetti che sono stati bloccati nella loro specifica fase di sviluppo. In ogni caso, la terapia lavora per aprire l'espressione bloccata e aumentare le capacità fisiche e autoespressive del cliente.

Lowen ha scritto i suoi libri per il grande pubblico. Ha abbandonato il gergo tecnico psicoanalitico e ha spiegato il suo punto di vista in modo da permettere alle persone comuni di comprendere le sue idee.

Quando Lowen sviluppò la Bioenergetica, mise a punto una serie di esercizi attivi che i clienti potevano eseguire per creare cambiamenti energetici, aumentare la respirazione e promuovere movimenti espressivi. Sebbene Reich incoraggiasse i suoi clienti a esprimere le proprie emozioni, non fu mai attivo come Lowen nel far sentire e muovere il corpo dei suoi pazienti. Il movimento per Lowen coinvolgeva l'intero corpo nel suo lavoro espressivo. Lowen faceva usare le braccia, le gambe, il tronco e le spalle in una serie di esercizi espressivi. In ogni caso, la terapia lavora per aprire l'espressione bloccata per aumentare le capacità fisiche di autoespressione del cliente. Ogni struttura caratteriale ha una serie di tecniche preferite che funzionano meglio per affrontare la loro specifica ferita dello sviluppo.

Infine, Lowen ha sviluppato delle attrezzature utilizzate per assistere il cliente nel suo lavoro. Ad esempio, ha creato il cavalletto bioenergetico per espandere i muscoli nell'area del torace e del petto al fine di aumentare il volume della respirazione.

Come la Bioenergetica si differenzia da altre modalità orientate al corpo

Vorrei ora soffermarmi su ciò che rende la Bioenergetica diversa da altre modalità di trattamento corporeo. Molte di esse vengono pubblicizzate come forme di psicoterapia, mentre si tratta piuttosto di approcci basati su una tecnica somatica singola. La natura e gli effetti di queste pratiche non sono facili da articolare. Non rientrano in un quadro psicodinamico, anche se hanno implicazioni psicologiche. Queste modalità di trattamento somatico di solito si basano su una tecnica o una metodologia unica che ha un approccio “a taglia unica”. Sono state definite “tecniche corporee senza teoria”. Un esempio è l’EMDR, che può essere appreso in un fine settimana e considera il corpo come un centralino neurologico. Altre includono il *Focusing*, la *Sensory Awareness*, il *Feldenkrais*, il *Rolfing*, la *tecnica Alexander*, il *Continuum*, il *Body-mind Centering*, il *Authentic Movement* e molte altre. La maggior parte di questi metodi non affrontano e integrano sistematicamente la psiche nelle loro metodologie, non mettono direttamente l’esperienza psicologica al centro del loro lavoro terapeutico e non evidenziano né gestiscono clinicamente la relazione cliente-terapeuta. Spesso il lavoro corporeo svolto da questi operatori è utile, ma non è ancorato alla formazione psicodinamica. Con questo intendo dire che per essere definita una scuola di psicoterapia corporea bisogna avere una teoria dello sviluppo della personalità umana, delle fasi di crescita che un bambino attraversa, delle origini della patologia psicologica, una comprensione della relazione terapeutica e un vasto repertorio di trattamenti e tecniche che possono essere utilizzate nel contesto del processo terapeutico. L’analisi bioenergetica soddisfa tutti questi criteri.

L’analisi bioenergetica si è ispirata al metodo psicoanalitico di Freud negli anni '30, è stata trasferita nel lavoro diretto con il corpo da Wilhelm Reich negli anni '40, ed è stata poi raffinata e sviluppata più profondamente e ampliata da Alexander Lowen negli anni '50-'80, ed è una forma completa di psicoterapia fino ai giorni nostri.

Consigli di lettura

di *Chiara Blasi*¹

L'amore non basta

Come sono sopravvissuta a un manipolatore

di *Sophie Lambda*

Quarta di copertina

Quando Sophie incontra Marcus se ne innamora in 48 ore. Lei che dubitava di tutto, amore compreso, questa volta ci crede. Rapidamente però Marcus si rivela strano, Sophie comincia quindi a dubitare di lui e ha bisogno di capire cosa non va, osa confrontarlo a proposito delle sue bugie e delle sue incoerenze, a quel punto Marcus inizia ad avere delle reazioni sproporzionate e incomprensibili, trova delle scuse per tutto e riesce a cavarsela ad ogni impasse.

Ma chi è quest'uomo?

Sophie si ritrova trascinata in una spirale infernale e deve imparare a ricostruirsi da sola.

Una testimonianza forte sulla relazione tossica dell'autrice con un manipolatore.

¹ CBT Siab, vive e lavora in Francia.

L'autrice

Sophie Lambda è un'illustratrice francese autodidatta, dopo una laurea in lingue straniere applicate e un master in e-commerce, dal 2014 lavora come freelance come illustratrice nella pubblicità nella comunicazione e nell'editing, nello stesso anno il suo blog, nato anni prima con lo scopo di raccogliere la sua vasta produzione di fumetti, riceve il Golden Blog Awards. Nel 2019 esce il suo primo libro "L'amore non basta".

Perché l'ho scelto

Da diversi anni ormai sul tema del narcisismo proliferano manuali, romanzi, articoli, film, podcast, il materiale di certo non manca se vogliamo approfondire questo soggetto, dai tratti più leggeri al vero e proprio disturbo di personalità. Quello che non potevo immaginare era la possibilità di descrivere e raccontare tutto ciò in chiave ironica così come Sophie Lambda riesce a fare in questo libro, anche quando le immagini parlano chiaro e traducono la profonda sofferenza in pochi tratti e un tocco di colore.

Questo libro poteva rimanere un racconto autobiografico con il pregio di farci sorridere tra le lacrime ma quello che ho trovato ancora più interessante è stato il lavoro di ricerca e sintesi che l'autrice ha realizzato e tradotto in tavole sotto la supervisione di un'equipe di psicoterapeute compresa la sua! Il risultato è una narrazione che offre numerosi spunti di riflessione a chi vive e soffre una relazione disfunzionale, per cominciare a dubitare non più solo ed esclusivamente di se stesso e di iniziare a ritrovarsi.

Nella mia esperienza ho accompagnato pazienti la cui sofferenza nasceva da relazioni con manipolatori e manipolatrici, narcisisti e narcisiste, perversi/e non, spesso il/la partner "invadeva e occupava" anche quel loro spazio di terapia dove cercavano di comprendere, sviscerare, giustificare i loro comportamenti in una nebbia fitta di dubbi e di vergogna.

Ho consigliato spesso questo libro per poi parlarne con loro e parlare finalmente di loro, non poche volte è stato un valido supporto. Il percorso è lungo ma la nebbia lentamente si dirada, la vergogna si fa piccina e il cammino per il ritorno a sé prende forma.

