

 **S.I.A.B.**

Società Italiana di Analisi Bioenergetica

Corpo & identità

La rivista italiana di analisi bioenergetica

n. 2/2020



A cura di

Rosaria Filoni e Christoph Helferich



Società Italiana di Analisi Bioenergetica

Corpo e identità

La rivista italiana di analisi bioenergetica

n.2/2020

A cura di

Rosaria Filoni e Christoph Helferich

Questa rivista fa parte della commissione riviste della Fiap

Indice

Presentazione di <i>Rosaria Filoni e Christoph Helferich</i>	pag. 7
Anale e analitico di <i>Ron Robbins</i>	pag. 11
La forza vitale. Fonte di autoregolazione, amore e legame Le funzioni terapeutiche che la sottendono di <i>Guy Tonella</i>	pag. 53
Il soggetto del corpo Considerazioni sul concetto di energia in Alexander Lowen di <i>Christoph Helferich</i>	pag. 69
La storia di Catia, una bambina odiata di <i>Rossana Colonna</i>	pag. 79
Far posto al corpo adolescente nella terapia bioenergetica con gli adulti di <i>Denis Royer</i>	pag. 109
Homo Hapticus. Sul significato del contatto. di <i>Ute Gahlings</i>	pag. 129
La svolta a destra nel 21° secolo. La Psicologia di massa del Fascismo di Wilhelm Reich come modello di interpretazione. di <i>Andreas Peglau</i>	pag. 145

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

Care lettrici, cari lettori, il numero era pronto per essere impaginato quando ci è giunta la notizia della scomparsa di Ron Robbins in seguito al Covid. Ron era un International trainer della prima ora e aveva lavorato molto per diffondere l'analisi bioenergetica nel mondo. Ringraziamo sentitamente Luciano Marchino che ci ha dato il permesso di pubblicare il suo articolo più conosciuto sul carattere *Anale e Analitico* già pubblicato in Anima e corpo.

Non è facile presentare questo secondo numero 2020 della nostra rivista, tanto è ricco di contributi stimolanti e tanto è ampia la gamma degli argomenti toccati, da una visione cosmica della Forza Vitale alla descrizione puntuale di un interessante caso clinico; dalla rivendicazione dell'esperienza adolescenziale nella prassi bioenergetica alla *Psicologia di massa del fascismo* di Wilhelm Reich.

Iniziamo con la *Keynote Address*, la relazione di Guy Tonella, tenuta al 25° Congresso dell'IIBA in Portogallo nel maggio del 2019. Questa relazione, dal titolo *La Forza Vitale. Fonte di autoregolazione, amore e legame*, sviluppa una visione suggestiva della forza vitale come fulcro dell'impulso prodigioso della complessità della vita. All'interno di questa complessità, i terapeuti bioenergetici, in quanto terapeuti psico-corporei, hanno secondo l'autore la funzione di "traghettatori" tra l'atomo e lo spirito, tra natura e cultura, tra omeostasi individuale e omeostasi ecologica. Sicuramente il lettore potrà percepire in questo contributo l'entusiasmo dell'oratore, un entusiasmo che permea questa grande visione.

Ma come immaginare una tale forza vitale? Nelle tradizioni reichiana e bioenergetica, siamo disposti a concepirla come forma di energia. In

continuazione con il numero precedente di *Corpo & identità*, Christoph Helferich, nelle sue *Considerazioni sul concetto di energia in Alexander Lowen*, indaga sulla complessità insita in questo concetto. È un concetto che oscilla tra un'accezione oggettiva (il corpo fisico) e un'accezione soggettiva, che si riferisce al corpo vissuto dal *Soggetto del corpo*, come suona il titolo del saggio. Forse è in entrambe le dimensioni che la stessa Forza Vitale si manifesta?

Di tutt'altro taglio è il contributo di Rossana Colonna, *La storia di Catia, una bambina odiata*, una preziosa descrizione di un caso clinico attraverso un arco di quasi otto anni. Il fatto che Catia fosse una delle prime pazienti dell'autrice, e che entrambe le protagoniste fossero giovani donne quasi coetanee, fa già intuire il ricco scenario transferale e controtransferale che caratterizza la terapia con questa paziente particolarmente ferita e dunque particolarmente "difficile". In questo senso, la storia di Catia, non per ultimo per la sincerità del racconto, rappresenta anche uno stimolo forte per la comunità dei terapeuti a ricordare e a riflettere su certi episodi critici vissuti con i propri pazienti. Noterete che è la prima volta che pubblichiamo un caso clinico. Crediamo che questa possa diventare una consuetudine della nostra rivista e quindi ne sceglieremo ogni volta uno tra gli elaborati che vorrete proporci.

Denis Royer è trainer internazionale dell'IIBA; il suo articolo, *Far posto al corpo adolescente nella terapia bioenergetica con gli adulti*, si distingue per almeno due caratteristiche. È il racconto affascinante, corredato da tre casi clinici, del suo approccio creativo alle tematiche della presenza dell'esperienza adolescenziale nel paziente adulto, con l'utilizzo del canto durante il lavoro sul cavalletto bioenergetico. E più in generale è una profonda riflessione sul "silenzio intorno all'adolescenza" nella nostra prassi terapeutica. Molte sono le ragioni di questo silenzio, di questo *gap* temporale tra il paziente adulto e lo sguardo genetico sulla sua infanzia. Non per ultimo forse, ipotizza l'autore, perché il "bambino interiore" appare come portatore di un paradiso che nell'esperienza adolescenziale risulta perduto.

Se la fenomenologia da sempre si occupa della centralità del corpo per il nostro essere nel mondo, non c'è da stupirsi che a indagare sul contatto sia Ute Gahlings, autrice della grande opera *Fenomenologia del corpo vissuto femminile* [*Phänomenologie der weiblichen Leiberfahrungen*, 2016]. Il suo saggio *Homo hapticus. Sul significato del contatto* presenta un ampio panorama riguardo questo fenomeno che ci caratterizza sin dalle prime settimane di vita da embrioni. Ma se da una parte è certo che iniziamo la vita partendo da questa vicinanza o connessione tattile ed

emozionale, altrettanto importante (per esempio, appunto, per l'adolescente) è il concetto di distanza che ci protegge. Il nostro vissuto corporeo si svolge all'interno di questa polarità vicinanza – distanza, polarità che viene comunque plasmata dalle istituzioni sociali o “forme di vita” create in ogni cultura. In questo senso, la storia del movimento femminista, per esempio, può essere vista come lotta intorno alle forme di contatto (prescritte, permesse o desiderate) all'interno di una cultura, come lotta per una “vita buona” auspicata dalla filosofa.

Tali “forme di vita”, e in particolare l'educazione (autoritaria) nella famiglia mononucleare patriarcale, stavano anche al centro della *Psicologia di massa del Fascismo* di Wilhelm Reich del 1933. Ma in che misura l'analisi di Reich è ancora oggi uno strumento valido per la comprensione di fenomeni psico-politici attuali? Questo è il tema dell'ultimo contributo della nostra rivista, *La svolta a destra nel XXI secolo. La Psicologia di massa del Fascismo di Wilhelm Reich come modello di interpretazione*. L'autore è Andreas Peglau, che è psicoterapeuta a Berlino e studioso esperto di Wilhelm Reich. Peglau dimostra, citando tra l'altro l'atteggiamento verso gli immigrati in questi anni, quanto nella popolazione europea perduri una disposizione autoritaria, e questo indipendentemente dall'appartenenza politica dei singoli. Per arginare tali fenomeni di autoritarismo strisciante, secondo l'autore è auspicabile lo sviluppo di una certa “cultura terapeutica”, che viene ben descritta in conclusione al suo saggio.

Con questo numero di *Corpo & identità*, Rosaria Filoni e Christoph Helferich, i due direttori della rivista, si congedano dai lettori, avviando il passaggio a un nuovo gruppo redazionale (e anche a nuova generazione) che si sta costituendo. Con il nome *Grounding* e presso la casa editrice Franco Angeli, abbiamo fondato la rivista della SIAB nel 2006 e in questa forma cartacea l'abbiamo guidata fino al 2014. Poi, per questioni legate alla proprietà della testata, la rivista ha cambiato nome, acquisendo l'attuale denominazione ed è passata alla modalità di pubblicazione online. Questo lavoro redazionale è stato un'esperienza feconda e stimolante che ci ha permesso da una parte di approfondire e proporre le tante idee ed esperienze che si muovono nel territorio della psicoterapia corporea, dall'altra di rinsaldare i legami di comunità con terapeuti bioenergetici attivi e in formazione, aprendo a tutti loro un luogo di confronto e di elaborazione. Perciò a questo punto non ci resta che ringraziare di cuore i nostri lettori per la loro attenzione, la loro presenza e il loro sostegno in

tutti questi anni. Le colleghe che faranno parte della nuova redazione sono Rossana Colonna, Barbara D'Amelio, Luisa Laurelli e Livia Savarese che non lasceremo da sole ma con le quali avvieremo il passaggio. Le ringraziamo e facciamo a loro tanti auguri.

Rosaria Filoni e Christoph Helferich

Anale e analitico¹

di *Ron Robbins*

Riassunto

L'autore sviluppa le sue osservazioni intorno al funzionamento degli sfinteri e a come un'educazione precoce al loro controllo, o erotizzante, crei forme caratteriali rigide e offre una presentazione in chiave bioenergetica delle dinamiche fisiologiche più rilevanti, con una particolare attenzione ai traumi in età formativa e la presentazione di alcuni casi che possano illustrare meglio l'argomento trattato.

Summary

The author develops his observations about the functioning of the sphincters and how early education to their control, or eroticism, creates rigid character forms and offers a bioenergetic presentation of the most relevant physiological dynamics, with particular attention to trauma in formative age and the presentation of some cases that can better illustrate the subject matter.

Parole chiave

Anale, analitico, sfinteri, trattenere, espellere.

¹ Traduzione di Donatella Nelli, a cura di Marta Pozzi e Monique Mizrahil.

Key words

Anal, analytical, sphincters, holding back, expelling.

Introduzione

“L’emozione rende oscuro il problema: una logica fredda e chiara vince la luce del giorno... È facile fare giustizia, ma è difficile farla bene”.
(da: *Il ragazzo Winslow - Mamet, 1990*)

Questo lavoro inserisce il carattere anale e il suo positivo potenziale analitico nel filone delle strutture caratteriali descritte nell’Analisi Bioenergetica (1958), per motivi sia teorici che pratici ². La bioenergetica

² L’inserimento del carattere anale tra i tipi caratteriali bioenergetici poggia su numerose e varie argomentazioni in linea col pensiero della bioenergetica:

A - La bioenergetica si è sviluppata per capire le funzioni naturali. Gli uomini non sono i soli ad avere bisogno di tempestività e controllo per il rilascio delle feci. Molti animali regolano l’evacuazione per segnare il loro territorio. La funzione anale, perciò, è un processo evolutivo che non riguarda solo l’eliminazione delle feci, ma si inserisce in un contesto sociale in altre specie viventi.

B - I tipi caratteriali si formano dall’interazione tra l’ambiente e le aree del corpo mentre stanno sviluppandosi.

Un trauma, che riguardi una zona del corpo nel periodo in cui comincia a sviluppare le sue funzioni, determina le basi della formazione del carattere. Lo sviluppo fisiologico, sia della zona anale che di quella intestinale, è un processo che solo lentamente raggiunge la maturità. Qui si sostiene che il carattere anale deriva da un trauma determinato dallo svilupparsi nel corpo del controllo sulla digestione e sulla eliminazione del cibo. La capacità analitica, che il corpo possiede naturalmente, di scegliere e analizzare quello che assume, stabilendo cosa trattenere, e di eliminare quello che è necessario eliminare, viene danneggiata dal trauma, con effetti prevedibili.

C - Il modello psicologico associato al carattere anale è ben delineato. A livello psicologico di base questo carattere affronta il problema del controllo e del rilascio, la cui soluzione influenzerà la personalità nel suo complesso, sia a livello psicologico che nella vita sociale, come dimostreremo in questo lavoro.

D - La tesi di Freud che l’uomo ha istinti distruttivi, se non addirittura istinti di morte, ha determinato la contro-affermazione che l’uomo non è distruttivo per natura. Ed è su questa base che il carattere anale, con il suo impulso sadico e distruttivo, è stato omesso nella descrizione dei caratteri della Bioenergetica. L’idea che gli uomini abbiano un naturale istinto di distruzione ha provocato violente reazioni da parte di molti, e l’ipotesi di Freud è stata molto discussa. Come terapeuti corporei, abbiamo la giusta necessità di osservare i processi naturali del corpo per scoprire se e su quali basi queste teorie siano fondate. C’è qualcosa nel corpo che possa corrispondere ad un processo di distruzione? Potrebbe, in realtà, la distruzione essere necessaria anche alla vita?

Non si può certamente negare che negli esseri umani ci siano tendenze distruttive; ma si sviluppano esse al di fuori delle funzioni naturali del corpo? C’è nel corpo la tendenza naturale a trattenere, spezzare e distruggere?

non solo riprende ed espande il filo del ragionamento cominciato con la psicoanalisi (Freud, 1908) e continuato con Reich (1933), ma anche lo collega a un ampio materiale teorico e clinico.

In questa presentazione i limiti di spazio consentono solo un'introduzione generica del tema "analisi e analisi": una presentazione in chiave bioenergetica delle dinamiche fisiologiche più rilevanti, con una particolare attenzione ai traumi in età formativa e con la presentazione di alcuni casi che possano illustrare meglio l'argomento trattato. Il bilancio di questo lavoro, che copre diagnosi differenziate, metodi terapeutici adeguati e una esauriente casistica, è disponibile sul sito web dell'IIBA www.bioenergetic-therapy.com.

Che l'analisi diventasse il metodo più usato per dare un aiuto terapeutico è probabilmente un accidente della storia; c'è infatti un'intera lista di altre possibilità per aiutare gli altri, oltre a quella di fare ragionamenti su di loro. Per esempio si può provvedere a dare più potenza energetica, o un senso di sicurezza, dei confini, nutrimento, supporto. Si può lavorare a fianco dell'altro, servendo da modello, in una sfida che miri a fortificare. Ma Sigmund Freud, che ebbe un'influenza determinante nello sviluppo della psicoterapia, poneva l'accento sull'analisi. Egli cominciò a

E, se è così, dove e con quale funzione?

Il dato di fatto biologico che mangiare, digerire ed eliminare corrispondano ad un processo di analisi, di possesso e di distruzione dimostra che questa tendenza è sostanzialmente naturale. Il processo di distruzione comincia, in modo naturale e necessario, non appena il cibo entra in bocca: la saliva, i movimenti della lingua e la masticazione contribuiscono a frantumare e a distruggere la forma del cibo non appena esso comincia il suo viaggio lungo il canale che va dalla bocca all'ano. Il processo di trattenere avviene, per legge naturale, nello stomaco dove il cibo è sottoposto a un ulteriore processo di sminuzzamento, la cosiddetta guerra chimica, che procede a dividere il materiale nelle sue componenti. Anche il processo di distruzione fa certamente parte dei processi corporei necessari alla vita ed è la base del procedimento analitico a livello psicologico dove le situazioni sono suddivise per poter essere analizzate. Esso è, quindi, una delle chiavi di lettura del carattere analitico.

Naturalmente, come avviene per ogni altra manifestazione umana, la tendenza alla distruzione può nascere ed essere rivolta contro la vita; ma, con un'ottica più ottimistica, estrapolando dal modello delle dinamiche del corpo, questa tendenza è per lo più considerata quell'elemento positivo del processo analitico che dà innumerevoli e importanti contributi al prosperare della vita.

E - Il clinico trova la conferma nella pratica. Se si considerano i clienti dal punto di vista esposto in questo lavoro, si avranno molte informazioni preziose sui loro modi caratteristici di funzionare; questo ha portato a metodi terapeutici che si sono rivelati utili per sviluppare un modo di vivere più ricco e più pieno. La supervisione di questo materiale da parte di altri clinici ha confermato questi risultati.

F - Quanto è stato finora analizzato suggerisce che i terapeuti corporei hanno assimilato molto dalla psicoanalisi e dal lavoro di Reich, riguardo allo sviluppo del carattere anale. Su questa base si possono studiare le dinamiche di molti clienti in modo nuovo, pur continuando a essere consapevoli dell'importanza del corpo.

Lo scopo di questo saggio è quello di offrire tale prospettiva, mettendo in evidenza temi importanti da un punto di vista sia fisico che terapeutico e clinico.

lavorare come biologo e, quando iniziò a interessarsi alla psiche umana, trattò questo argomento con gli strumenti scientifici che aveva già ben sviluppati.

Da scienziato, Freud osservava i dati, li analizzava, li decodificava, li sceglieva e li classificava. Poi, secondo logica, li organizzava in teorie. Cercava le prove e distingueva tra fatti e ipotesi. Il risultato era una struttura onnicomprensiva che avrebbe permesso di capire il pensiero umano, le emozioni, il comportamento.

In linea con questo metodo, la psicoanalisi doveva essere la “scienza” del genere umano. Freud riconosceva che ci potevano essere dei metodi più efficaci per aiutare le persone, riferendosi alla fede religiosa legata ai miracoli, come quelli che avvenivano a Lourdes. Ma il suo fiducioso affidarsi alla scienza continuava a essere alla base del modo con cui affrontava i problemi che gli si presentavano: la psiche umana doveva essere esplorata e curata con l’analisi.

Il carattere analitico

In cosa consiste il processo analitico e in quale parte del corpo giacciono le sue radici?

Nella misura in cui l’interesse è rivolto all’integrazione dell’essere, a uno sviluppo del corpo e del comportamento, in linea col *Ciclo Ritmico del Cambiamento*, diventano di vitale importanza la questione della fonte dell’analisi come funzione umana e quella della posizione che essa occupa nella organizzazione della personalità³. Consideriamo brevemente il modo di agire di chi analizza.

Una persona abile nell’analizzare è capace di estraniarsi dalle emozioni del momento; calma all’apparenza, la sua energia sembra essere tutta rivolta ai processi mentali. L’obbiettivo per lei è chiaro. Quello che è importante, e quello che vede, sono i “fatti”, nient’altro che i fatti.

Questo lavoro richiede la capacità di definire e isolare gli elementi dal

³ “Colui che analizza” non è stato preso in considerazione nel “Ciclo del Cambiamento”, come si è detto nel lavoro *Rhythmic Integration: Finding Wholeness in the Cycle of Change* (Ronald Robbins, NY, Station Hill Press, 1991). L’importanza della funzione analitica nella dinamica del cambiamento non mi fu chiara finché non arrivai alla conclusione del libro, ma i suoi presupposti e il suo funzionamento furono parzialmente inclusi nel capitolo “Solidifier”. Da allora sono arrivato a capire che il processo analitico ha un suo proprio posto nel Ciclo del Cambiamento e che obbedisce a dei suoi propri principi bioenergetici. Ha inoltre una relazione primaria con uno specifico tipo di muscolatura e di sistema corporeo e questo risulta in una serie di precise caratteristiche psicologiche.

fluire dell'esperienza e di attenersi a questi come unico dato. Successivamente questi elementi saranno scelti, ordinati, classificati, organizzati e valutati. Queste qualità sono alla base del lavoro di colui che, per capire la realtà, analizza. Se si parte dal disciplinato punto di vista del fine dell'analisi, gli altri modi di conoscere, intuizioni dello spirito, intuito creativo, buon senso, esperienza personale, coscienza delle proprie emozioni, insegnamento autorevole, appaiono inappropriati.

Il carattere anale e il carattere analitico

Il carattere anale è stato il primo tipo di carattere patologico a essere descritto dalla Psicanalisi. In *Character and Anal Eroticism* (1908), Freud osservò che ordine, parsimonia e ostinazione erano collegati nell'esperienza comune, e chiamò questo modello "erotismo anale".

Janet (Salman, 1980) fece una lista di caratteristiche che ampliava quella di Freud. Egli notò che gli individui con un'organizzazione anale erano legati a modelli di comportamento ripetitivi e prevedibili, che erano affidabili e sicuri e davano grande importanza alle norme e ai valori etici, che erano concreti, precisi e scrupolosi nelle loro esigenze morali.

Molto delle descrizioni di Freud e di Janet è applicabile alla funzione del ragionare. Le seguenti parole, estrapolate dalle succitate descrizioni, ben si adattano a un pensiero analitico adeguato: Ordine, Parsimonia, Ostinazione, Ripetitività, Dipendenza, Affidabilità, Precisione.

Questi tratti sono fondamentali nell'approccio scientifico. La scienza considera basilari l'ordine e la parsimonia (la spiegazione più semplice per riassumere un certo numero di fatti); infatti, per progredire, essa deve attenersi, con rigorosa ostinazione, all'ordine che ha delineato. Se si altera un elemento di una esposizione, l'intera argomentazione può esserne distrutta. È quindi meglio attenersi ostinatamente all'argomento e affidarsi a un convincente e solido corpo di prove inoppugnabili, prima di produrre quello che è stato messo insieme.

Ma analizziamo altri vocaboli della descrizione di Janet: "alti principi morali, valori etici, scrupolosità nelle richieste morali". I principi morali ed etici sono strettamente collegati tra di loro, se non addirittura sinonimi, come li considera il dizionario. Come si adattano alla funzione dell'analizzare e al carattere anale?

La risposta diventa chiara se si considera la qualità dei valori morali ed etici che vi sono coinvolti. La letteratura definisce i valori del carattere anale come costituiti da una "moralità sfinterica". Questo tipo di moralità

è ristretta a poli semplici e categorici, ad esempio il giudizio buono/cattivo. Le decisioni del carattere anale sono prese rapidamente e sulla base di ciò che è ovvio. Le motivazioni sottostanti non sono analizzate: i giudizi sono nero o bianco, vero o falso. Questo dà un senso di certezza. La certezza aumenta quando non ci sono gradi di decisione o indecisione. Il grigio è assente.

Una siffatta moralità non riesce a considerare la complessità delle situazioni; non sono ammesse le sfumature e le loro interazioni né i vari livelli di spiegazioni e applicazioni. L'inadeguatezza di una moralità e di un'etica così semplicistiche nelle relazioni interpersonali risulta in modo evidente in una serie di interazioni avvenute una sera durante una sessione di terapia di gruppo tra due partecipanti: Judd e Barry.

Judd manifestava spesso i tratti anali dell'ossessività e del ritualismo; il suo lato positivo consisteva in una fiducia incondizionata nella verità, tanto da farsi stimare dall'amico Barry.

Judd considerava Barry un amico vero, ma, come molti nel gruppo, quasi sempre doveva sottomettersi al suo modo di fare dominante e intimidatorio. Barry aggrediva per evitare il pericolo, e gli altri lo sentivano.

Era solo nei momenti di maggior sicurezza che Judd si divertiva a sfidarlo.

Uno di questi momenti fu reso possibile dal manifestarsi della vulnerabilità di Barry, nella sessione di cui stiamo parlando. Barry aveva spezzato una area di resistenza, era entrato in una fase di regressione e aveva, per la prima volta, esposto direttamente al gruppo una zona di fragilità della sua infanzia.

In un intervallo della sessione, Judd e Barry uscirono per uno spuntino, come spesso facevano, e Barry, in quella situazione confortevole, si lasciò andare ancora di più: quell'uomo dominante e nevrotico, sentendosi al sicuro, cominciò a parlare delle sue paure. "Credo di essere vissuto sempre nel terrore", disse, cercando comprensione. Judd, da parte sua, sentendosi al sicuro, rispose con decisione: "Non ti credo", attenendosi al principio che l'uomo forte non può avere paura. Barry, che aveva la guardia abbassata, fu dolorosamente colpito dall'incomprensione e dall'accusa di falsità.

Nella seduta successiva Barry, offeso, affrontò Judd con rabbia poiché si sentiva tradito. Judd continuava a sostenere, a sua difesa, di aver detto la verità e di essere stato sincero così come piaceva all'amico; e aggiungeva di sentire fortemente che non avrebbe più creduto in lui.

L'atteggiamento di Judd era fiero e rigido: egli si sentiva moralmente

nel giusto. Non dimostrava di riconoscere che continuava a causare dolore a Barry, né c'era in lui pentimento o l'impulso di prendersi cura di Barry e di dargli calore, e neppure la coscienza di quello che il suo atteggiamento poteva significare per la relazione. Le sue successive affermazioni non facevano che aggiungere sale alla ferita.

Man mano che il corpo di Barry diventava insensibile, egli si chiudeva in se stesso. Il punto di vista di Judd rimaneva categoricamente limitato al concetto che la verità è verità e che niente altro aveva importanza.

Egli restava attaccato ai suoi "alti principi morali" ed era incapace di verificare la realtà di quello che stava etichettando come assolutamente e sempre vero. L'analisi limitava la prospettiva dell'analisi di Judd, ma le sensazioni corporee crescevano quanto più egli esprimeva il suo rigore morale; l'adrenalina gli scorreva nel corpo ed egli vi si abbandonava con un certo sadismo; questa sensazione gli piaceva.

Ci fu solo un cambiamento quando, verso la fine della giornata, gli chiesi: "Come pensi che ti sentirai stanotte, quando sarai solo, pensando a questo incontro?". Allora la sicurezza di Judd si indebolì ed egli cominciò a placarsi pensando che ci sarebbero state delle conseguenze spiacevoli. Il suo corpo era percorso da un sottile tremore, mentre la mente si apriva a una nuova realtà: "La vedo piuttosto male... Mi chiedo quali conseguenze avrà tutto questo sulla nostra relazione."

Come agiscono i muscoli sfinterici

Il termine "moralità sfinterica" suggerisce l'idea che i muscoli sfinterici siano un elemento chiave per la comprensione della funzione analitica. Con l'aprire e il comprimere essi sono un mezzo di controllo che determina il funzionamento analitico a livello sia fisico che psicologico.

Il corpo, con la sua dinamica energetica, è la base del funzionamento sia mentale che psichico. Nella misura in cui l'analisi comporta l'assimilazione di un contenuto, c'è molto da imparare sul processo analitico dall'esame dell'analogo processo fisico della digestione del cibo.

Consideriamo questo processo. Il cibo viene digerito attraverso il lungo tubo interno che comincia con le labbra e termina con l'ano. Labbra e ano sono costituiti da muscoli sfinterici circolari. Tra questi due poli vi è un lungo tubo che include altri tipi di muscoli circolari, come le valvole. L'azione sincronizzata di aprire e chiudere di questi *muscoli di controllo*, che divide in compartimenti il tubo interno del corpo, distrugge la forma originaria di quanto ingeriamo e la disgrega al fine di assimilarla.

I *muscoli di controllo* si trovano all'ingresso di una serie di segmenti più grandi, come la bocca, lo stomaco, l'intestino tenue (che si suddivide in duodeno, digiuno e ileo), l'intestino crasso e il retto. La prima porta di ingresso sono le labbra e il suo aprirsi permette al cibo di entrare nel corpo. Le porte successive, gli sfinteri cardiaci e piloro, permettono l'ingresso nello stomaco e l'uscita dallo stomaco verso intestini. All'interno degli intestini la segmentazione aumenta molto. Qui diversi muscoli circolari determinano una lunga serie di compartimenti più piccoli dove viene rallentato e intensificato il movimento del cibo, più propriamente detto chimo, in modo che possa essere mescolato col muco, con gli enzimi e con gli ormoni. Al di sotto di quel tratto la massa alimentare viene trattenuta per essere selezionata: nell'intestino tenue un processo definitivo e molto preciso di analisi e di scelta, l'osmosi, stabilisce quello che è necessario al corpo e, attraverso le membrane, lo trasporta là dove il nutrimento è richiesto.

L'intero funzionamento del tubo interno è un processo di tipo analitico: introdurre il materiale, trattenerlo per considerarlo e rielaborarlo, sbriciolarlo in elementi più piccoli, classificare quello che è utile e quello che non lo è, selezionare e assimilare quanto è adatto ed espellere quanto non lo è. I muscoli di controllo ordinano e regolano i tempi e il movimento attraverso i segmenti ai quali sono addetti. L'intera organizzazione avviene in profondità nella forma di uno schema ben strutturato, suddiviso in capitoli, che diventa sempre più raffinato e specifico nelle sue considerazioni quanto più scende nei livelli sottostanti.

Muscoli di controllo, comunque, non si trovano solo nel tubo orale/ anale; infatti l'occhio è costituito e circondato da veri e propri sfinteri. La pupilla è un muscolo sfintere che si accomoda automaticamente per regolare la quantità di luce in entrata. Lo stringere un'altra serie di sfinteri, quelli che circondano il bulbo oculare, ci permette di restringere il campo visivo rendendo più acuta la percezione; l'allentarli permette alla vista di allargare il campo visivo a tutta l'apertura oculare. Controllando quello che entra nel corpo, gli sfinteri dell'occhio, come quelli del tubo interno, regolano cosa e quanto ricevere e quello che c'è di disponibile nell'ambiente da assimilare.

Sebbene non propriamente sfinteri, le fasce muscolari dello scheletro, che muovono il corpo, possono contrarsi e stringersi all'unisono. Funzionando come un tutt'uno, come gli sfinteri, i muscoli dello scheletro possono essere usati per stringere insieme tutto il corpo. Questo stringere, con lo stesso effetto circolare degli sfinteri, può essere usato a supporto del processo della digestione, come si può vedere nello sforzo della

contrazione corporea durante una difficile evacuazione.

Una manifestazione ancor più rilevante ci aiuta a capire meglio il carattere analitico: l'uso dei muscoli esterni dello scheletro per mantenere una posizione complessivamente contratta è una delle dinamiche fisiche che caratterizzano la presenza di questa tipologia caratteriale. Questo è ben rappresentato nel ritratto che Basil Rathbone fa del famoso investigatore Sherlock Holmes. Quando quest'ultimo percorre a grandi passi la stanza, con gli occhi serrati, contrae tutto il corpo. Egli si concentra intensamente con tutto se stesso per mettere a fuoco il limitato campo che gli interessa.

Una buona descrizione dell'atteggiamento analitico è stata fatta dal professor Richard Dawkins:

«Anni fa, mentre tenevo un corso a Oxford, insegnavo a una giovane donna, affetta da una strana abitudine.

Quando le veniva posto un quesito impegnativo, essa strizzava gli occhi tenendoli stretti e chiusi, lasciava cadere la testa sul petto e si irrigidiva almeno per trenta secondi prima di rialzare lo sguardo e rispondere alla domanda, peraltro con disinvoltura e intelligenza. Io, divertito da ciò, un dopocena ne feci una imitazione per intrattenere dei colleghi. Tra di loro c'era un ben noto filosofo di Oxford che, non appena vide la mia imitazione, esclamò: “Quella è Wittgenstein! Non è questo il suo cognome?”. Colto di sorpresa, dissi che lo era. “Lo sospettavo”, disse il collega “ambedue i suoi genitori sono filosofi, seguaci del grande filosofo Wittgenstein.”.

Il modo di fare di Wittgenstein, attraverso uno o entrambi i genitori, era passato alla studentessa».

Dawkins usa quest'aneddoto a sostegno della sua nozione di *meme*, un modello di comportamento che, una volta formatosi, va avanti per suo conto, attraverso il tempo e le culture. Esempi di meme spesso nascono da idee, slogan, metodologie, e, una volta formati, si diffondono per contagio. In questo esempio, che descrive così bene una gestualità, Dawkins chiama meme quel modello di comportamento. Il riferimento alla relazione tra il processo fisico e quello psicologico pone il meme nell'ambito della teoria della psicoterapia corporea.

La nostra opinione sugli aspetti fisici del processo analitico suggerisce una spiegazione diversa da quella di Dawkins. Dalla nostra descrizione del carattere analitico, Wittgenstein, uno dei più importanti pensatori del XX secolo, non risulta essere semplicemente la fonte di un modello culturale da emulare, né è lui stesso imitatore della posa fisica de “Il Pensatore”, con il corpo ritirato in se stesso e la testa tra le mani. Piuttosto egli manifesta il caratteristico atteggiamento di colui che analizza, quella posizione che,

più o meno, assume chi entra nella contrazione di un pensare profondo e sistematico. Invece di chiamare questo atteggiamento un modello culturale che si diffonde per imitazione, preferiamo definirlo una rappresentazione fisica dell'azione dell'analizzare che si riproduce, completamente o in parte, ogni qual volta si pensa profondamente.

C'è, comunque, una struttura opposta al modello contratto e controllato del comportamento analitico, anch'essa collegata ai muscoli di controllo: quando questi ultimi si allentano e si espandono, gli impulsi, le emozioni e i movimenti possono scaturire liberamente. Il contrarsi e l'espandersi indicano le manifestazioni del "trattenere" e dell'"espellere" che Freud considera due differenti aspetti del carattere anale. Il carattere anale "espulsivo", fin qui considerato marginalmente, verrà analizzato più tardi.

Sviluppo dei muscoli di controllo in seguito a un trauma

Un bambino comincia a controllare coscientemente gli sfinteri in risposta alle richieste culturali del *toilet training*. La formula è "trattieni" e "lascia andare". Le regole possono essere insegnate verbalmente, con l'abitudine, o per imitazione. Il trauma si manifesta se le regole sono insegnate troppo presto o troppo tardi, con troppo dolore o con troppo piacere.

Facciamo alcuni esempi.

Una donna dura, anale all'apparenza, parlava di come aveva educato la figlia all'uso del vasino, dicendo che era stato facile e anche molto utile. Era una donna molto ordinata. Aveva avuto successo col semplice attenersi all'osservazione che la bambina emetteva una specie di grugnito prima di scaricare le feci nel pannolino.

Quel suono diventò per la madre il segnale per mettere velocemente la bambina sul vaso, per essere sicura che le feci andassero a finire dove lei desiderava ⁴. Dopo un certo numero di esperienze di questo tipo, la bambina fu posta sul vaso anche prima del segnale. Il condizionamento riuscì così bene che la bambina andava a tempo, controllata da quello stimolo esterno.

Mentre ascoltavo questa madre raccontare come aveva insegnato alla figlia l'uso del vasino, dapprima fui colpito dalla logica con cui tutto questo veniva presentato, dalla facilità e dalla mancanza di conflitto con

⁴ Se il lettore vuole fare esperienza della relazione che c'è tra lo stringere fortemente e il grugnire cerchi di premere forte su uno sgabello come per "trapassarlo" e, mentre lo fa, tenga la gola chiusa consapevolmente. Mentre sta concludendo l'azione, lasci uscire un suono e ascolti.

cui tutto era avvenuto, ma dopo, quando mi fu detto che, a quel tempo, la bambina aveva appena quattro mesi, ammutolii stupefatto. Quello che mi era sembrato quasi meraviglioso, ora lo sentivo come una evidente distorsione del modo di allevare un bambino, come qualcosa al di fuori del ritmo naturale.

Cosa c'era di oggettivamente sbagliato in ciò? Quello che la madre chiedeva, e otteneva dalla figlia, era il controllo della risposta istintiva di lasciare andare, senza avere ancora degli sfinteri anali fisiologicamente maturi. Infatti, all'età di quattro mesi, gli sfinteri non possono essere così sviluppati da poter essere usati con successo in questo modo; si arriverà a questa maturità muscolare tra il primo e il secondo anno di vita. Doveva essere stato usato un altro sistema muscolare e in una maniera inusuale⁵.

Perciò, invece di usare un modello di educazione veramente efficiente per il corpo e per lo sviluppo psichico, quella madre insegnava un metodo fisiologicamente inusuale e strambo di trattenere, controllare e lasciare andare in base a stimoli esterni: il dipendere ripetutamente dalla partecipazione attiva della madre e dal suo movimento per portarla sul vasino privava la bambina della effettiva e fondamentale tappa della auto-regolazione nel percorso verso l'autonomia personale.

Non ho visto questa bambina, perciò non posso dire con sicurezza se la sua educazione all'igiene le abbia causato disturbi nel funzionamento psicomotorio o come il suo corpo la abbia superata. Posso dire, però, che ho visto altre persone che, in età adulta, trattengono la muscolatura anale e delle zone limitrofe con un controllo eccessivo e costante tale da interferire con il naturale movimento della parte inferiore del corpo. In base a queste esperienze, ipotizzerei che questa bambina, se non ha avuto esperienze correttive, da adulta, soffrirà di problemi di controllo.

Un tale eccesso di controllo, come quello che abbiamo visto qui istituire dalla madre, produce sterili tensioni croniche che interferiscono con il libero e pieno fluire dell'energia dal centro del corpo attraverso la metà inferiore dello stesso. Esiste un termine popolare che descrive l'aspetto fisico contratto del comportamento di un carattere anale: "a sedere stretto". Questa situazione fisica è evidente anche a livello psicologico: problemi

⁵ Il caso di Jenine, tre mesi, suggerisce che esiste una muscolatura pronta a collaborare col processo di educazione all'igiene a un'età veramente precoce. Con grande gioia della madre, la bambina alzava le gambe in anticipo, quando veniva messa sul fasciatolo per cambiarle il pannolino. Quello che la madre faceva, alzandole le gambe per sollevarle il sederino, ora Jenine poteva farlo da sola, usando a questo scopo i muscoli al momento giusto e in modo appropriato. Sebbene questa non sia una vera e propria capacità di controllo dell'ano, mostra tuttavia che altri muscoli dell'area anale sono pronti a contrarsi e possono essere coinvolti nel processo del trattenimento/rilascio.

di controllo, come la paura di essere controllati, il controllare gli altri, la difficoltà ad allentare il controllo, giocano un ruolo eccessivo nel funzionamento complessivo.

Il “toilet training” di questa madre era avvenuto troppo presto perché la figlia potesse sviluppare la padronanza di se stessa attraverso il controllo corporeo. Se tale addestramento prematuro può provocare disturbi al funzionamento, lo stesso avviene quando l’addestramento avviene troppo tardi.

Un esempio

In un seminario clinico fu presentato il caso di un bambino di nove anni le cui sofferenze nevrotiche erano state tali da doverlo internare in un centro di cura per ragazzi disturbati.

La conferenza verteva su un problema per il quale lo staff infermieristico, che si occupava del bambino, era veramente angosciato: non si riusciva ad evitare che egli si sporcasse. Il suo “comportamento sbagliato” non poteva essere peggiore: in qualsiasi modo si facesse, il suo pigiama conteneva sempre un po’ di feci.

Lo staff, ovviamente, lo aveva spinto a controllarsi, a essere cosciente e a contenersi. Sembrava che il bambino fosse quasi sul punto di farcela e che un piccolo sforzo in più lo avrebbe portato al successo. Il bambino faceva ogni sforzo, ma serviva a poco: quel comportamento continuava. Era necessario saperne un po’ di più.

La storia personale era chiara: il problema era stato determinato da un trauma. I genitori del bambino, che non avevano cercato di educarlo fino all’età di quattro anni, con l’avvicinarsi dell’età scolare, ansiosi di assolvere quel compito in tempo, fecero uso di un metodo basato sulla vendetta. Siccome il bambino resisteva con forza, disperati, arrivarono al punto di premergli il naso nelle feci “per insegnargli a trattenersi”.

Le conseguenze furono immediate.

Dalle discussioni del personale infermieristico e dalla storia personale del bambino risultava evidente che mancava ancora qualcosa. Il problema non sembrava essere la mancanza di controllo. La regolare e consistente eliminazione di piccole quantità di feci faceva infatti pensare a una disponibilità al controllo. Il continuare a sporcarsi sembrava con più probabilità essere la conseguenza dell’aver assimilato un modello di eccessivo controllo dell’espellere. Questo fu confermato da esami medici e radiologici fatti per determinare se, all’origine di questo problema, ci

fossero motivi fisiologici. Si trovò che l'intero intestino del bambino era occluso dalle feci: invece di andare al bagno egli si tratteneva dall'evacuare un giorno dopo l'altro. Comunque, molto lentamente, parte delle feci veniva spinto fuori a forza: l'intestino alla fine l'aveva avuta vinta sulle modalità che il bambino aveva imparato e sul considerevole sforzo muscolare che il suo corpo faceva per trattenere.

L'educazione all'igiene, in questo caso, è stata offerta troppo tardi e con troppa durezza. Gran parte della muscolatura si era sviluppata per sostenere il tener stretto lo sfintere, coinvolgendo l'intero corpo. Incoraggiato attivamente a rilassarsi e a lasciare andare il generale livello di tenuta, il bambino, poco a poco, riuscì a superare il problema.

Sono state esaminate due possibilità di educazione all'igiene, ambedue errate: il non scegliere il momento opportuno e la durezza. Un altro fattore può influenzare il funzionamento degli sfinteri intestinali, come dimostra il caso di Susan.

Susan presentava un altro tipo di problema che consisteva nello sviluppo di un eccesso di piacere e di eccitazione nella zona dello sfintere che era stata stimolata in modo erogeno. Infatti da bambina aveva avuto i vermi e la madre, regolarmente e con delicatezza, glieli estraeva dall'ano. Susan, in terapia, ne parlava spesso, e sempre con un'espressione remota, compiaciuta, persino romantica. Parlando del lasciare andare, diventò cosciente della natura erotica dei suoi rapporti con la madre e arrivò a sentire lo sfintere anale come la zona chiave nella sintesi tra amore e sessualità. Molti disturbi gastro-intestinali hanno origine da conflitti di natura erotica nella zona anale.

I muscoli di controllo e i tratti del carattere analitico

Dopo aver posto l'accento sull'importanza dei muscoli di controllo e mostrato come la situazione ambientale possa interferire con la loro maturazione naturale e con le loro funzioni, ora ci concentreremo sullo sviluppo dei tratti analitici a livello psicologico.

Lo scenario dell'educazione all'igiene riunisce le problematiche anali riguardo al possesso, al tempo, all'ordine e all'attenzione al dettaglio. C'è una forte aspirazione alla parsimonia appena il bambino impara a gestire con semplicità un'esperienza corporea, guidato dall'educazione.

Quando i muscoli di controllo hanno un movimento sano e regolare, l'evacuazione avviene facilmente, nei tempi opportuni, senza ostentazione, né drammi, né spiacevoli strascichi. L'educazione offerta

dall'ambiente può integrarsi con quello che è naturale per il corpo, ma l'input esterno può anche spingere fuori rotta il flusso naturale delle cose e influenzare pesantemente lo sviluppo psicologico. L'interazione tra le aspettative esterne e i movimenti corporei solleva preoccupanti interrogativi.

Le feci saranno eliminate in modo appropriato e al momento opportuno? Gli sfinteri saranno ben chiusi?

Si sarà capaci di giudicare quando si può evacuare, guadagnandosi così l'epiteto di "buono", o si sbaglierà, diventando così "cattivo"? Ci si perderà nella propria analisi, cercando di valutare se veramente si debba andare in bagno o se sia solo opportuno? Ci si confonderà dovendo rispondere a messaggi opposti, con i genitori che dicono: "vai ora", quando il corpo non dà alcun segnale in merito? Ci si ribellerà ai tentativi esterni di controllo sconvolgendo l'ordine con espulsioni intempestive? Le sensazioni dell'area anale saranno ben circoscritte o si confonderanno con quelle delle vicine aree genitali?

Questi interrogativi rimandano allo stretto legame esistente tra l'attività dello sfintere anale, le emozioni e i processi mentali. Quando questo muscolo è tenuto stretto si ha il senso del possesso delle feci. Spremersi, sforzarsi con gli occhi serrati, le labbra increspate e il corpo che si contrae verso l'interno fa tutto parte del quadro di un bambino che lavora duramente per "essere buono e agire bene". Lo sforzarsi produce una propensione alla precisione e la sensazione di essere nel giusto. All'estremo opposto movimenti spastici e disordinati, come quelli che si producono quando gli sfinteri e la muscolatura circolare è troppo rilasciata, provocano evacuazioni rapide, l'aspetto complessivo di una persona sopraffatta, il giudizio di "cattivo" e sensazioni di sporcizia.

Il trattenere o il lasciare andare provocano risposte sociali e comportamentali prevedibili. A questo riguardo sono esplicite alcune crude espressioni dialettali della lingua inglese, quali *don't give a shit* ("fregarsene" o "non cagar nemmeno"), riferito al tenere stretto, e *shit on you* ("spettegolare") per il comportamento opposto del lasciare andare, sentito come un comportamento intenzionalmente cattivo che infrange le regole, creando il caos. Ciascun comportamento ha poi la sua definizione gergale che esprime un giudizio sociale: *tight-assed* ("rigido" o "culo stretto") o *asshole* ("stronzo").

Il dominio degli impulsi energetici nel comportamento collegato al trattenere è quanto è richiesto per un processo analitico efficiente: limitando e controllando l'espressione naturale, si può formare un ordine che renda possibile sia mettere a tacere gli impulsi che controllare le

emozioni e il turbinare interno dell'energia.

Su uno sfondo tranquillo i processi mentali possono allora mettere a fuoco, selezionare, ordinare e organizzare un piano mirato a conseguire quello che si desidera; c'è tempo a sufficienza prima del movimento di risposta, e il ragionamento, freddo e spassionato, può regnare incontrastato.

Ma, non appena il processo di controllo arriva al suo punto estremo e non si è più capaci di rilasciare in modo che il flusso energetico possa riprendere il suo corso naturale verso un modo di agire più vitale, il ragionamento diventa ossessivo e i comportamenti compulsivi e ritualistici. L'energia, incanalata in forme di azione fisse, blocca per difesa l'espressione naturale dei sentimenti, delle emozioni, degli impulsi e del comportamento. Paura e terrore, collera e rabbia, tristezza e pianto possono così essere nevroticamente controllati, inquadrati e soffocati in forme stilizzate di repressione. In questa situazione ossessiva, ritualistica e compulsiva, l'energia viene assorbita da azioni ripetitive e senza vita. La consapevolezza non è collegata al sentimento. Le attività, quando avvengono, sono suddivise in modo tale che ciascuna parte di un compito consiste in un'unità a sé stante. Il quadro complessivo è frammentario perché la funzione unificante del flusso energetico è vanificata.

Fui testimone di un tale tipo di logica compulsiva e ritualistica quando Stan cominciò a raccontarmi di come preparava un dolce. La descrizione consisteva in un monologo stilizzato che assorbiva completamente l'energia, rendendo la sua voce piatta e monotona. Il contenuto della descrizione era altrettanto monotono e super-controllato. Ciascuna fase era numerata:

Si stende l'impasto:

Fare attenzione a fare intorno un bordo arcuato di cm 23.

Si usa il matterello.

Con le mani rendo liscio l'impasto, togliendone i grumi e le bolle d'aria.

E la lista continuava... L'espressione della faccia di Stan indicava che era intensamente concentrato su se stesso. Continuava a parlare, controllato e monotono, come se leggesse da un libro di cucina, senza tenere in alcun conto chi lo stava ascoltando. Tentai di porgli una domanda per coinvolgerlo emotivamente e rendere così più spontanea l'esposizione, ma egli sbottò: "Non interrompermi. Ti sto dicendo come va fatto."

L'esplosione, che finì bruscamente come era cominciata, gli era servita a riprendere il controllo della situazione.

E la recita ricominciò e andò avanti come se niente fosse accaduto. Era come un rituale sul quale non si doveva interferire. Mi venne da

paragonare Stan a una persona, ben chiusa al gabinetto, che tratta bruscamente, come uno che piomba inopportunosamente sulla scena, chiunque interrompa quella situazione assolutamente privata.

Stan affrontava i fatti della vita sottoponendoli a una analisi attenta e dettagliata, ma senza fare alcun riferimento ai dolori, ai drammi, alle passioni; e, se qualcuno gli proponeva situazioni di questo genere, con attacchi furiosi riprendeva il controllo della conversazione. Quando, nei momenti di maggior distensione, si discuteva di queste esplosioni di ira, egli se ne scusava dicendo che non aveva avuto l'intenzione di essere "cattivo".

Quando Stan affrontava problemi che non lo riguardavano personalmente e quindi non usava l'analisi per tenere sotto controllo sia i propri sentimenti che la situazione ambientale, i suoi strumenti analitici erano validi e questo aveva influito positivamente nel ruolo di educatore che aveva scelto. Eppure la qualità e il buon livello delle capacità analitiche non lo ricompensavano nel modo che egli desiderava. Era complessivamente troppo contratto e legato a un modo schematico di ragionare per essere capace di portare a conclusione i suoi scritti o per presentarsi in modo adeguato a livello professionale. Le emozioni, che critiche, interruzioni o discussioni con i colleghi potevano far scaturire in lui, gli facevano troppa paura.

All'interno del rapporto terapeutico, dove si sentiva al sicuro, Stan fu capace di sperimentare a livello fisico le tensioni che lo costringevano, talvolta di viverle con violenza e, gradualmente, di prendere in esame quanto era necessario per alleviarle. L'allentare le strozzature della struttura caratteriale anale e il diminuire i rituali di difesa fece entrare in gioco forti emozioni di antica data e un doloroso coinvolgimento sul significato della vita e della morte. Questo materiale, che precedeva nel tempo le distorsioni della struttura anale che lo avevano mascherato, una volta arrivato in superficie ebbe una rapida evoluzione⁶. Quanto più Stan

⁶ Riflettendo sull'andamento della terapia di Stan, sorge una domanda. La natura delle emozioni che esprimeva, il turbamento sul tema vita/morte e l'isolamento potrebbero suggerire una diagnosi schizoide piuttosto che anale. Se non si comprende il carattere analitico, questo equivoco è possibile, come è, del resto, probabile che non si sarebbe potuto capire il mondo interiore di Stan e, quindi, la terapia non avrebbe colto nel segno.

Per questo, nel caso in cui nel lessico delle descrizioni caratteriali si inseriscano anche le dinamiche del carattere anale-analitico, è necessario fare diagnosi differenziali. Qui non c'è spazio per farlo, ma l'argomento è trattato in un esauriente lavoro – disponibile su sito web dell'IIBA www.bioenergetic-therapy.com – in cui sono presentate le modalità per distinguere il carattere Anale-Analitico da quello Schizoide-Creativo (*Creative*), da quello Orale-Comunicativo (*Communicator*), da quello Masochista-Solidificato (*Solidifier*). In questo lavoro è presentato l'aspetto anale-espulsivo del carattere e le sue dinamiche, il tutto illustrato con un caso ben noto.

lavorava sui primi problemi della sua vita, man mano che emergevano, tanto più aumentavano la forza vitale e l'energia. Egli abbandonò lo stile di vita, da anoressico, che aveva adottato parecchi anni prima; all'età di 50 anni aveva cominciato a mangiare poco e a praticare il jogging, con lo scopo apertamente dichiarato di evitare la morte che lo terrorizzava: sentiva che doveva ancora vivere. Con il liberarsi dell'energia la vita di Stan si ampliò: guadagnò di peso, sviluppò una relazione amorosa che lo appagò e chiuse un matrimonio che non funzionava più, né per lui né per la moglie. Nell'ambito del lavoro affrontò il rischio di insegnare in una classe di anziani pensionati; in precedenza, quando la sua vita interiore consisteva di pensieri, sentimenti e opinioni separati e sconnessi tra loro, egli aveva evitato di avere rapporti con i "vecchi" che gli facevano venire in mente la morte. Questo lavoro fu per lui un'esperienza gratificante: era sorpreso della saggezza e delle conoscenze delle persone anziane e gli era di aiuto ascoltare la storia della loro vita, le emozioni e le preoccupazioni; da parte sua, ricambiava, condividendo quanto realmente sentiva.

Ora si discuterà della fase Anale-Analitica e dei suoi traumi formativi dal punto di vista bioenergetico, con l'inserimento di una rilevante casistica.

Come base per un approccio terapeutico che sia centrato sulle problematiche del carattere anale-analitico, questa seconda parte del lavoro:

Discuterà diagnosi differenziate.

Getterà le basi per interventi terapeutici in linea con l'Analisi Bioenergetica.

Offrirà come esempio un caso in cui un individuo rigido, teso a realizzare il proprio scopo, migliora le proprie capacità analitiche attraverso il lavoro corporeo.

Presenterà, in appendice, una serie di rilevanti tecniche terapeutiche che derivano dal *Ciclo Ritmico del Cambiamento*.

Diagnosi differenziate

La Psicoanalisi offre due descrizioni della patologia del periodo anale:

Infine vi sono inseriti numerosi metodi terapeutici utili per lavorare con questo carattere, con esempi di casi che mostrano come l'applicazione di queste tecniche possa attenuare le difficoltà del carattere anale. Vi è anche un esempio dell'uso della comprensione delle dinamiche corporee per sviluppare gli strumenti analitici nei casi in cui siano necessari.

la Anale-Ritentiva e la Anale-Espulsiva. Su quali differenze psicologiche e bioenergetiche poggia questa distinzione? E quali differenze distinguono il quadro di questi due tipi anali dai quasi simili aspetti dello schizoide/creativo (*creator*), dell'orale/comunicativo (*communicator*) e del masochista/solidificato (*solidifier*)?

Il creare queste due categorie differenti ci permette di capire con più precisione il carattere anale/analitico. Avendo sentito l'esigenza di adottare un modello caratteriale finora trascurato, il terapeuta

bioenergetico ha l'opportunità, e forse anche la necessità professionale, di rivedere le dinamiche dei clienti. È probabile che ci saranno casi in cui la visione bioenergetica della struttura anale/analitica sarà la migliore per individuare e definire la presenza di una corazza e per suggerire la necessità di qualche cambiamento nella terapia. In altri casi la dinamica anale/analitica non sarà fondamentale, ma avrà comunque un ruolo significativo in strutture complessivamente difensive.

Nel lavoro di formazione e di supervisione ho visto psicoterapeuti faticare per identificare e capire clienti per i quali sarebbe stata utile la conoscenza di tale dinamica. Questi clienti erano stati classificati in un'ampia varietà di modi, come schizoidi o orali o masochisti o, anche, *borderline*; ma, dopo aver tentato vari approcci diagnostici, si capiva subito che non si era raggiunta una comprensione del caso soddisfacente e di una qualche utilità terapeutica. L'uso della categoria anale/analitico, come è descritta in questo lavoro, sarebbe stata invece immediatamente utile a capire meglio questi casi. Inoltre la descrizione del ruolo centrale del processo sfinterico, sottolineata nella prima parte di questo studio, avrebbe offerto agli psicoterapeuti corporei una nuova strada più rapida ed efficace per lavorare sulle problematiche fisiche che sono alla base del carattere.

Analizzare in profondità la distinzione tra le due sottocategorie ritentiva ed espulsiva, proprie del carattere anale/analitico, porta sia a una comprensione più precisa del cliente che a una terapia più proficua.

Distinzione tra Anale-Ritentivo/Analitico e Anale-Espulsivo/Analitico

Abbiamo già parlato della prima descrizione dei tratti del carattere anale, fatta da Freud: ordine, parsimonia e ostinazione; successivamente ne abbiamo indicato le caratteristiche psicologiche: aspirazioni di alto livello etico, scrupolosità nelle esigenze morali; il fine è "essere buono". Abbiamo anche descritto le dinamiche corporee di questo carattere e il

ruolo dei muscoli di controllo, come gli sfinteri, i muscoli circolari dell'intestino e le valvole, e la pressione da questi esercitata in senso trasversale sulla muscolatura che si estende in senso longitudinale.

Ma la Psicoanalisi ha delineato anche un secondo modello caratteriale legato alla funzione anale, che si manifesta con un comportamento molto diverso. In questo caso il bambino abbandona i tratti tipici del trattenere, l'ordine, la parsimonia e l'ostinazione, e si affida a un modello espulsivo: riceve piacere e senso di potenza dall'espulsione delle feci così come da quella degli impulsi e delle emozioni; il "fare caos" è per lui motivo di divertimento.

Il dizionario inglese *A Comprehensive Dictionary of Psychological and Psychoanalytical Terms* (English H.B. and English A.C., 1958) definisce chiaramente la complessa situazione della "fase anale": "...espulsione e ritenzione sono causa di piacere. Sia l'anale-espulsivo che l'anale-ritentivo possono soffrire di stati ansiosi determinati da un tipo di educazione all'igiene che ha portato allo sviluppo di un carattere anale" (ibidem).

Gli autori descrivono le caratteristiche psicologiche tipiche della categoria anale-espulsiva: "al piacere dell'espulsione anale è associata la tendenza alla vanità, al sospetto, all'ambizione e ad una generosità senza amore" (ibidem, p.102).

Poiché ambedue le modalità del carattere anale derivano dall'educazione all'igiene⁷, ambedue possono essere presenti nella stessa persona: talvolta è attiva la tendenza al trattenere, talvolta quella all'espellere.

Comunque i caratteri anali favoriscono o l'uno o l'altro stile.

La differenza tra due ben note personalità, Fred Astaire e Dennis Rodman, mostra il netto contrasto tra i due stili. Poiché abbiamo già ampiamente considerato lo stile anale-ritentivo, il lavoro di analisi su Astaire sarà succinto, mentre quello su Rodman sarà più ricco per permettere un'introduzione più ampia alle dinamiche del carattere anale-espulsivo/analitico.

Il modo di danzare di Fred Astaire ci offre un chiaro esempio di come si esprimano compiutamente i tratti anali-ritentivi/analitici. Lo spettacolo da lui offerto è caratterizzato dall'attenzione al dettaglio: "...Astaire raggiunge l'eleganza con la sua fanatica attenzione al più piccolo

⁷ Uso il costrutto "toiletting scene" (qui tradotto con i termini "educazione all'igiene", n.d.r.) per indicare in modo sommario le cure dei genitori e la risposta del bambino nel periodo critico dello sviluppo anale/analitico. Può essere o meno un dato oggettivo, ma queste dinamiche formano quella struttura bioenergetica che contrassegna il carattere nel momento in cui il corpo del bambino affronta gli interventi educativi dell'adulto.

particolare della danza...” (Rottenberg, 1966). L’aspetto giovanile, da “buon ragazzo”, lo ha accompagnato per tutta la carriera. Vestito in modo molto formale e con uno stile tipico, quando danza Astaire esprime una grazia nitida, attentamente studiata e costruita. I movimenti del corpo, ben controllato, consistono in una sequenza di elementi di un’azione che non esprime il potente e continuo fluire dell’energia. Si ammirano elementi perfettamente organizzati e scanditi nel tempo che sostituiscono un fluire spontaneo, libero e naturale. In Astaire è la forma che è bella; ed essa consiste in ordine, parsimonia e controllo. Egli segue le “regole” del movimento e ne esprime il valore etico in modo perfetto. Quanto è diverso il suo stile studiato da quello più solido di Gene Kelley o da quello sessualmente eccitante di John Travolta. Questi ultimi due hanno chiaramente una posizione caratteriale ben diversa.

Questi stili sono molto diversi anche da quello del campione di basket Dennis Rodman, che esprime le dinamiche del carattere anale-espulsivo/analitico e che ha un tipo di grazia veramente particolare.

Nel gergo del basket, Rodman ha un ruolo principale: prendere la palla di rimbalzo. Le sue prestazioni sono lo standard a cui mirano tutti gli altri giocatori della sua categoria. Per cinque volte è stato primo nelle statistiche di quella categoria.

C’è molta relazione tra il movimento fisico, il carattere e la tecnica atletica di Rodman. A differenza di molti altri giocatori, egli corre per il campo con una torsione all’infuori dei piedi e delle gambe, un movimento tipico della presenza di tensioni anali. Ha uno stile inconfondibile nel salto: piega le gambe all’infuori, come in una posizione di balletto, e poi le distende richiudendole di scatto, a mo’ di rana, balzando molto più in alto di quanto ci si sarebbe aspettati.

Rodman è basso per giocare di rimbalzo, tanto più che gioca con atleti molto più alti di lui, ma li supera sfruttando il vantaggio del proprio modo di saltare; inoltre, quando si infiltra in aree congestionate di giocatori, l’abilità di capire dove rimbalzerà la palla lo guida verso la posizione migliore.

La Bioenergetica sottolinea che il sistema digestivo è un tubo con struttura, movimento e aspetto vermiformi. Non è quindi un caso che il soprannome di Rodman sia “Il Verme”, veramente adatto a descrivere i suoi movimenti, simili a quelli di un verme.

Nei movimenti più ampi della struttura scheletrica di Rodman le qualità di flessibilità e di ritmo, che sono tipici del carattere orale, partecipano al movimento fisiologico interno del tubo anale. Egli si appoggia agli avversari, aderendo col proprio corpo al loro, poi scivola strisciando

intorno a loro e, quando è spinto via e sbattuto a terra, la sua elasticità, quasi fosse fatto di gomma, sembra proteggerlo dal farsi male. Sembra letteralmente rimbalzare indietro.

Ha un'altra qualità: un'energia apparentemente inesauribile. Sembra che non si stanchi mai; quando non gioca, invece di riposarsi, si allena correndo in bicicletta. Questa quantità di energia è tanto più stupefacente se si pensa che è un giocatore che ha ampiamente superato la trentina, che spesso salta gli allenamenti della squadra, che, tra una partita e l'altra, contro ogni regola, è tutto preso da viaggi in paesi esotici e dal gioco d'azzardo, e che qualche volta, dato il suo carattere, non si presenta neanche alla partita tra la costernazione generale.

Il livello energetico apparentemente alto dell'anale-espulsivo/analitico deriva dalla frequente liberazione degli impulsi; non c'è assorbimento di energia a opera del controllo e, anche sotto stress, c'è un quasi costante flusso di rilasciamento. Quanto è negativo non è contenuto dal processo del tenere fermo o del tenere indietro, processo necessario per un comportamento sociale adeguato. In realtà un "cattivo" comportamento piace per il rilasciamento che comporta. Regole e forme sono sommerse in modo compulsivo dal flusso energetico.

Ma le notevoli prestazioni fisiche sono solo una parte della storia di Rodman: egli ha un pessimo carattere, in termini bioenergetici un carattere anale-espulsivo. Per cominciare l'aspetto: capelli tinti o di rosso o di verde o di rosa o multicolori, il busto coperto da tatuaggi, orecchini al naso, una collezione di indumenti femminili e un linguaggio sboccato offuscano il suo successo come giocatore (<http://espn.sportone.com/nba/news/971010/00498746.html>).

Il carattere di Rodman influisce sul suo comportamento nel campo di gioco: egli stuzzica, schernisce e fa perdere la testa agli avversari, distruggendo così l'ordine, mettendo in ridicolo quello che è serio e criticando aspramente quello che è giusto. I suoi fan si aspettano da lui l'inatteso: comportamenti inconsueti accompagnati, e addirittura superati, da esplosioni emotive. Se i giudici di gara lo richiamano, egli dà sfogo alla furia; quando la pressione interna sommerge la capacità di controllo, egli non riesce più a nascondere la sua lotta personale contro le regole, e questo stile espulsivo assume una connotazione negativa.

I problemi di comportamento in Rodman sono spesso innescati dalle regole del gioco. Il suo alto livello di espulsività mette in pericolo le possibilità di successo della squadra, i rapporti con i compagni e la sua carriera. Egli è stato escluso o espulso dal gioco anche quando la sua bravura era veramente necessaria. Talvolta si è auto-escluso non

presentandosi o andandosene via, altre volte le squadre lo hanno buttato fuori, a salvaguardia del gioco, a causa del comportamento inaffidabile.

Nel caso di Rodman l'essere espulsivo ha avuto come conseguenza l'espulsione. A un certo punto la Lega lo ha sospeso per sei partite. Il tutto cominciò quando egli iniziò a sostenere che gli arbitri lo discriminavano a causa del loro eccessivo rispetto delle regole di gioco. Su questo presupposto, quando un arbitro gli contestò un fallo, Rodman lo afferrò, gli dette una testata in testa, con una sfilza di oscenità prese a calci una tanica d'acqua, si tolse la maglietta e la lanciò verso il pubblico. Fu espulso. In un'intervista alla televisione, successiva a un incidente del genere, Rodman se ne uscì con quella che sembrava un'inarrestabile sequela di imprecazioni, una specie di "diarrea orale". Il senso del messaggio era che nessuno poteva controllare il suo comportamento; alla fine quel "nessuno" sembrava estendersi fino a lui stesso. Non si era quasi mai vista una trasmissione del genere in una televisione pubblica.

Questa qualità espulsiva, senza regole, è indicata da altri incidenti: "Bernhardt è l'arbitro che Rodman prese a testate nella sua prima stagione con i Bulls (sospensione per sei partite), Wolf è il giocatore che Rodman colpì all'inguine lo scorso marzo (squalifica per una partita), Amos è il cameraman televisivo che Rodman prese a calci lo scorso gennaio (sospensione per undici partite)" (Ibidem).

I rischi che questo comportamento espulsivo, socialmente negativo, comportava sia per Rodman che per i suoi compagni di squadra lo hanno allontanato dallo sport e dallo spettacolo e posto nella categoria di una persona emotivamente disturbata. Nei momenti di riposo questi disturbi diventavano più evidenti: lacrime copiose che esprimevano dolore e rimpianti, senso di umiliazione e di insofferenza verso di sé. Troppo spesso egli non ha controllato le intemperanze del carattere e, alla fine, le sue difficoltà sono state considerate con il massimo rigore.

I molti elementi positivi del carattere anale-espulsivo/analitico di Rodman, che sono anche i suoi punti di forza, sono stati già descritti: egli li ha usati con successo nel gioco del basket, quando è stato capace di controllarsi in campo.

Ma, al di là di questa situazione legata al gioco del basket, nel comportamento anale-espulsivo/analitico ci sono anche aspetti che, pur apparendo manifestazioni antisociali e rivoluzionarie, sono consentiti in alcuni contesti perché giustificati dal loro ruolo. Al burlone, per esempio, è lecito rifiutare le regole e prendersi gioco del potere e della pomposità. Anche chi fa satira sociale usa l'humour per liberarci momentaneamente dai vincoli che ci irritano. Ma un comportamento antisociale può suscitare

qualcosa di più positivo e duraturo che non la distensione o una semplice risata. Infatti, quando si infrangono le regole, l'etica e l'analisi sono messe da parte e il potere di bloccare che queste ultime hanno non è più efficace; quando le convenzioni sono sopraffatte, ogni tipo di controllo è costretto alla resa, l'ostilità scompare e l'energia viene rilasciata. In questa fase l'osservatore può ripensare e analizzare di nuovo. L'espulsività porta ciò che è "cattivo" là dove può essere affrontato, sopportato e anche reso utile per sviluppare nuove forme che ci porteranno alla maturità.

Partendo dalla fase espulsiva, siamo portati a valutare più pienamente i valori e i giudizi: cosa è fondamentale? Cosa è meno importante? Con il suo interesse al ragionamento e al controllo, il carattere anale-espulsivo ha una collocazione centrale nella fase dello sviluppo anale-analitico: l'incapacità di controllo aumenta l'impulso a stabilire un controllo dall'esterno e attiva il processo analitico negli altri.

A questo proposito c'è molto da imparare dal caso di Rodman. Le grida "Sospendere Rodman!" e "Allontanarlo dallo sport!" durante il gioco rivelavano una visione della realtà eccessivamente rigorosa.

Il valore base del basket professionale di questi tempi è economico: vincere porta denaro. L'alto livello del successo di Rodman ha fatto sì che la squadra lo sopportasse quanto poteva nonostante le sue infrazioni alle regole: la gestione bada ai risultati! Nella misura in cui Rodman offre promesse di vittoria e/o spettacolo che incrementano le vendite dei biglietti, le sue stranezze vengono sopportate, e il motivo di tale scelta è chiaro.

La derisione delle convenzioni sociali, un elemento tipico del suo carattere, si manifesta ben oltre il gioco del basket. Il suo corpo vistosamente tatuato diventa gradualmente l'espressione vivente di un ruolo sessuale ambiguo: egli ne viene fuori come un travestito, una miscela tra il ruolo maschile e quello femminile, in contrapposizione all'esibizione di un "machismo" spesso associato alla figura dell'atleta. Proprio questo ha stimolato il pubblico a riflettere su quella tipologia caratteriale e in base a quali categorie si comprendano le cose e cosa sia importante. Accettare Rodman significa essere meno paurosi e ostili e non reagire al travestitismo con odio, come spesso accade, perché lo si considera un comportamento socialmente deviato.

La psicoanalisi associa l'analità alla confusione e all'incertezza sessuali perché la zona anale, nel profondo della psiche, è adatta a funzionare come un organo femminile. Si è rilevato che il carattere anale può essere ossessivo sul ruolo dei generi e che la sua attività sessuale può essere compulsiva e/o invertita nel genere. Il risultato è un comportamento

“cattivo”, secondo una definizione sociale tradizionale.

L’espulsività di Rodman ci costringe a prendere in considerazione questi temi e ad affrontarli. Egli ha posto davanti ai nostri occhi la sua devianza. La capacità di usare con successo quel tipo di carattere in altri campi rende difficile liquidarlo rapidamente; e così la nostra rigidità morale si allenta e possiamo accogliere nella sua complessità, come parte della struttura della società, anche chi devia.

Quello che qui stiamo puntualizzando, cioè che un comportamento sociale espulsivo e portato a infrangere le regole può avere un’utile funzione sociale, fu per la prima volta esposto ed elaborato da Emile Durkheim nel saggio *Le regole del metodo sociologico*, scritto nel 1895.

Durkheim suggeriva che anche un comportamento criminale aveva una funzione sociale utile, se si considerano i temi etici che cominciano nella fase anale/analitica dello sviluppo della psiche.

Come già era stato proposto da Erikson, Durkheim ha sostenuto che: “... il crimine (e per estensione altre forme di deviazione) possono effettivamente rendere un servizio necessario alla società con il riunire gli individui in un comune atteggiamento di rabbia e di indignazione. L’individuo deviante viola regole di condotta che il resto della società tiene in alta considerazione e, quando i componenti della società esprimono, di comune accordo, la condanna per quell’offesa e testimoniano contro chi ne è stato l’autore, sviluppano tra di loro un legame di solidarietà più stretto di quanto non lo fosse prima. In altre parole, l’eccitazione suscitata dal misfatto accelera i tempi delle interazioni nel gruppo e crea un clima in cui i sentimenti privati degli individui si fondono in un sentimento morale comune.” (Erickson, 1966).

Erikson, di nuovo, cita Durkheim: “Il crimine educa le coscienze e le unisce. Basta notare quello che succede, soprattutto in una città piccola, non appena è stato commesso qualcosa che suscita uno scandalo: le persone si fermano per strada o vanno a farsi visita per poter parlare dell’evento ed esprimere una comune indignazione. Da tutte le opinioni scambiate, da tutti gli stati d’animo espressi emerge uno stato d’animo comune, che è di ciascun individuo senza essere di qualcuno in particolare. È lo stato d’animo di tutta la comunità” (ibidem).

Erikson, inoltre, analizza quale funzione abbia all’interno della struttura sociale un comportamento espulsivo che infrange le regole e come ne nasca una coscienza sociale: “L’atto deviante, perciò, crea un senso di mutualità tra i componenti di una comunità, offrendo un punto di incontro che permette di sentirsi ‘un gruppo’. Come una guerra, un’inondazione o qualsiasi altra calamità, la devianza rende gli individui più attenti agli

interessi comuni, rivolgendo la loro attenzione a quei valori che costituiscono la ‘coscienza collettiva’ della comunità. Se il ritmo della vita del gruppo non fosse costellato da episodi occasionali di devianza, probabilmente sarebbe impossibile un’organizzazione sociale” (ibidem).

Prima di concludere il discorso delle differenze tra il carattere anale-ritentivo/analitico e quello anale-espulsivo/analitico, può essere utile un ulteriore approfondimento sul loro diverso funzionamento bioenergetico. Ambedue i caratteri si sviluppano nello stesso periodo ed ambedue riguardano l’uso degli sfinteri. Da un punto di vista psicologico ambedue si riferiscono a problematiche etiche: in uno è esaltata la coscienza dell’essere “buono”, nell’altro dell’essere “cattivo”. Ma quali situazioni familiari e quali risposte energetiche del corpo rendono questi caratteri così marcatamente diversi nelle loro espressioni?

Su questo argomento si è imparato molto dal resoconto di una seduta terapeutica con Gretchen, il cui carattere anale-espulsivo si manifestava con molta frequenza. Spesso, durante la conversazione, spalancava gli occhi, tanto che sembravano uscirle dalle orbite; contemporaneamente cambiava il volume della voce, esplodendo in frasi scioccanti sia nel tono che nel contenuto. Una volta, per esempio, quando entrai nel mio studio la trovai già lì, e lei sbottò: “Mi avevi detto che potevo entrare, invece di rimanere ad aspettare nella sala di attesa. Giusto! La stanza era vuota, così sono entrata. Va bene?”. Ero un po’ sconvolto da quella raffica e dal tono delle sue osservazioni, ma la rassicurai dicendole che tutto andava bene, sebbene non fossi certo di averle mai detto di entrare nel mio studio liberamente. In risposta alle mie parole, concluso lo sfogo catartico, Gretchen si acquietò e, rapidamente, si rilassò.

Durante la terapia Gretchen ricordava che a volte la madre tirava fuori un grande cucchiaio di legno; mentre lo raccontava, ogni volta strabuzzava gli occhi e, con voce strozzata, diceva: “Così”, spingendo il pugno verso l’alto con forza. Per essere sicuro di aver capito bene, le chiesi che cosa pensasse che la madre avrebbe fatto con quel cucchiaio. Dopo qualche attimo di esitazione Gretchen ebbe le solite manifestazioni e, infine, disse: “Lei lo avrebbe infilato.” Ripetei: “Lo avrebbe infilato.” E lei, compulsivamente, rispose: “Sì, nel mio sedere.” Il pensiero del cucchiaio stimolava in lei delle reazioni come se avesse ricevuto “un colpo sul sedere”.

L’energia si muoveva rapidamente verso l’alto: Gretchen agitava le braccia, urlava e strabuzzava gli occhi. Il controllo degli sfinteri veniva spazzato via da tali attacchi. Si trattava di una vera e propria rappresentazione del funzionamento bioenergetico di un comportamento

anale-espulsivo.

Infatti, nei frequenti momenti espulsivi, il suo corpo scattava sempre verso l'alto; la colonna si inarcava, le braccia si alzavano con le mani che pendevano all'indietro; gli occhi si spalancavano e la voce esprimeva sorpresa come per un attacco all'ano. Tutto questo era la reazione corporea a una violenza anale e, nel caso di Gretchen, indicava la struttura anale espulsiva del carattere. Così, senza più controllo e con la sensazione di essere cattiva, ella era spesso in balia di uno stato catartico o, per meglio dire, diarroico. La conseguenza era il piacere del rilasciare, accompagnato, però, da un giudizio negativo sulla propria cattiveria.

Quando si calmava, Gretchen spiegava con chiarezza che gli attacchi della madre avevano meno a che fare con il comportamento della figlia che non con le proprie tensioni personali. Il "rilasciare" di Gretchen, in quanto manifestazione della sua cattiveria, sembrava tranquillizzare la madre, sempre in tensione per apparire "buona" e socialmente accettabile da parte degli altri che per altro, in privato, criticava con odio, creando in Gretchen una gran confusione.

Questo modello anale-espulsivo, nei suoi aspetti sia energetici che interpersonali, è molto diverso da quello anale-ritentivo che si sforza di trattenere e contenere, con lo stringersi dello sfintere, nel tentativo di controllarsi per essere buono, incontrando poi però incredibili difficoltà a lasciarsi andare e a rilasciare qualsiasi cosa. Il risultato è una costante sensazione di tensione corporea unita al giudizio positivo di essere "buoni".

Pertanto i due caratteri anali, quello ritentivo o "rigido" (*tight-assed*), e quello espulsivo, sempliciotto e credulone (*goosey-loosey*), si formano nella stessa fase anale su tematiche etiche, l'essere buoni o l'essere cattivi. Ciascuno presenta un funzionamento degli sfinteri ben distinto: trattenere troppo o lasciar andare troppo. In uno è presente la "tirannia di una aspirazione nevrotica alla bontà", che si esprime nel desiderio di compiacere la madre, nell'altro, invece, il tentativo di dispiacere alla madre, per alleviare le tensioni, con il conseguente piacere nevrotico di un rilasciamento compulsivo, sentito come manifestazione di cattiveria.

Differenze tra il carattere anale/analitico e quello schizoide/creativo (*creative*)

Non appena si sviluppa il controllo degli sfinteri, il bambino comincia ad introiettare le richieste culturali.

Le prime carenze che determinano uno sviluppo inadeguato, così come i traumi che ne sono all'origine, vengono occultati per adeguarsi alle aspettative ambientali. La dinamica del formarsi della fase schizoide/creativa, nei suoi aspetti sia disturbati che sani, è spesso celata da manifestazioni consce.

Perciò può essere difficile una diagnosi del comportamento anale/ritentivo che distingua cosa è tipico della fase anale/ritentiva e cosa di quella schizoide/creativa.

Nel caso di Stan, esposto nella prima parte di questo lavoro, è stato presentato il tema irrisolto, tipico della struttura schizoide/creativa, di "Vita o morte. Essere o non essere?". In Stan questa problematica schizoide era stata nascosta per anni da forme di controllo anale rese rituali; in lui erano presenti due diversi strati di difesa, ciascuno dei quali coinvolgeva piccole zone muscolari che rimuovevano le emozioni dalle altre zone e limitavano le possibilità espressive in modo marcato. Le somiglianze tra la fase schizoide e quella anale potevano facilmente impedire al terapeuta di vedere la diversa origine delle manifestazioni caratteriali e, di conseguenza, la necessità di terapie differenziate.

Accanto alla complessiva somiglianza c'erano notevoli discrepanze tra questi due aspetti del carattere di Stan. I piccoli muscoli coinvolti nella dinamica schizoide e in quella anale non erano gli stessi, né lo era l'emotività contro la quale nascevano le difese, né le conseguenti disfunzioni o le potenzialità. Una volta individuate queste differenze, la confusione si dissipava e diventava possibile un percorso terapeutico più sicuro.

Il funzionamento del carattere schizoide/creativo comporta l'irrigidimento della colonna e delle giunture, l'espressione facciale simile a quella di una maschera "mortale", l'intrecciarsi dei piccoli muscoli dello scheletro, la contrazione dei movimenti degli arti, simile a quella delle indossatrici che sembrano usare solo una parte della muscolatura. Le giunture appaiono irrigidite. Il fluire complessivo del movimento risulta frammentato e spezzato. Alcune parti del corpo sembrano appartenere a persone completamente diverse: in particolare, la parte superiore del corpo sottile e piccola, mentre quella inferiore, dalla pelvi in giù, pesante e lenta nel movimento. Non c'è unità.

Le due differenti parti corporee sono collegate a tematiche psicologiche molto diverse, come un evidente bisogno nella parte superiore del corpo e una chiara immobilità nella parte inferiore del tronco, a seconda di quale tematica centrale dell'Io sia attiva. Comunque la problematica comune alle scissioni corporee è sempre la stessa: vita o morte, essere o non essere. Per

unificarsi sono usati la volontà e l'impegno, superando situazioni che vengono sentite come sfide per la sopravvivenza. Per lo schizoide/creativo il sentimento chiave per rilasciarsi, unificarsi e ricominciare a fluire è il terrore. Quando la morsa del terrore si allenta, le parti del corpo e le diverse percezioni che esse stimolano perdono la loro forzata e arbitraria coesione per riorganizzarsi liberamente in una nuova originale e creativa unità. Nella struttura schizoide, da un punto di vista psicologico, la chiarezza analitica e la capacità di giudizio sono irrilevanti per il riorganizzarsi della coscienza.

Il corpo dell'anale/analitico e le sue dinamiche sono differenti. Sebbene ci siano anche qui divisioni,

queste non spezzano corpo e psiche in pezzi scollegati che raccontano storie diverse. Infatti, se viste in prospettiva, queste divisioni sembrano formare un complesso unitario che tende verso un'unica direzione. Il fluire armonioso del movimento è, comunque, disturbato dall'evidente presenza di linee di separazione che lo suddividono in modo arbitrario. Manca l'unità del flusso energetico.

Il comportamento tipo è impostato su un modello difensivo, reso rituale, con cui affrontare le sfide della vita. Questo ruolo di controllo è mantenuto con molto rigore, tanto da non rendere possibile l'integrazione delle espressioni spontanee. La funzione del controllo è effettuata dai piccoli muscoli sfinterici che bloccano l'emozione chiave che è la furia, la furia per essere tenuti troppo stretti. La patologia nella forma anale/ritentiva è un comportamento monotono e artefatto che non sfocia mai in manifestazioni sane e spontanee, in quella anale/espulsiva, invece, il comportamento è gravemente inappropriato e distruttivo.

Differenze tra il carattere anale/analitico e quello orale/comunicativo (*communicator*)

Le differenze tra questi due caratteri sono notevoli. La struttura anale/analitica è stata determinata dal controllo assiduo da parte di chi, avendo avuto la funzione di allevare, ha inculcato risposte adeguate ai ruoli. Quella orale/comunicativa, invece, si è organizzata come conseguenza dell'assenza di cure che permettessero l'espressione e la soddisfazione dei bisogni. Ne risultano due modelli psicologici chiaramente diversi; ma, quando si cerca di individuarne la differenza anche da un punto di vista fisico, può nascere della confusione.

Il corpo stretto del carattere anale-ritentivo/analitico è ben diverso da

quello sottile del carattere orale/comunicativo. Nel primo l'esilità nasce dalla costrizione che dà un aspetto rigido e teso, nel secondo, invece, il corpo è debole, collassato ed energeticamente scarico tanto che le giunture delle ginocchia sono eccessivamente tese all'indietro per aiutare la muscolatura scarica di energia a sostenere il peso del corpo.

Ambedue i caratteri fanno grande affidamento sulle parole e sul tono della voce, anche se usati in modo molto diverso. La gola dell'individuo anale/analitico può chiudersi rendendo il tono della voce monotono e inanimato; se la morsa si allenta un po', la voce diventa irritante e stridula, probabilmente a scopo punitivo. La tensione alla gola e la frustrazione sono evidenti.

Invece il tono della voce e il linguaggio del carattere orale/comunicativo somigliano a una dolce e piacevole nenia che ha lo scopo di recare sollievo al corpo e di far rilassare chi si ha vicino: abbassare il livello dello stress crea un'atmosfera in cui è più facile interagire. A scopo difensivo, il tono della voce assume una qualità ipnotica che esalta il senso di sicurezza e di benessere e, nello stesso tempo, nega il profondo dolore causato da bisogni insoddisfatti.

Differenze tra il carattere anale-espulsivo/analitico e quello masochista/solidificato (*solidifier*)

Ambedue questi caratteri incontrano delle difficoltà nell'espressione sociale. Comunque l'anale-espulsivo/analitico si esprime con più libertà ed è più pronto alla ribellione. Desidera identificarsi con "il cattivo ragazzo" ed è soddisfatto di essere riconosciuto come un "carattere". "Questo è quello che sono". Il processo muscolare, che è alla base di questa dinamica, nasce dalla tendenza degli sfinteri a un rilascio non regolato nel tempo.

Alla base della struttura masochista sono invece i muscoli dello scheletro che lo "incassano" così pesantemente da rallentare molto il movimento sia fisico che psicologico. Il processo mentale tende, perciò, ad essere prosaico piuttosto che analitico. C'è poco piacere nella cattiveria in se stessa; piuttosto l'impedimento muscolare e la conseguente negatività portano a lamentarsi per la propria infelicità e al sentirsi impantanati. L'etichetta "cattivo" è amaramente accettata come una vergognosa realtà.

La difficoltà base per il masochista/solidificato è che i muscoli, costringendo lo scheletro, bloccano la libertà di espressione. Infatti i muscoli antagonisti si contraggono nello stesso momento: così trattenuto,

il corpo non ha libertà di movimento, di espressione o di rilasciarsi.

La vergogna impone di nascondere i sentimenti che, invece di essere espressi direttamente, escono forzatamente assumendo una forma esagerata e caricaturale, per esempio lagnarsi invece di piangere.

Ed è difficile per gli altri dare ascolto a tali manifestazioni. Solo in situazioni molto cariche e tese il masochista si sente pronto a esplodere e a lasciarsi andare. Il sollievo è intenso, ma difficile da raggiungere a differenza dell'anale espulsivo che arriva a questa liberazione con facilità, anche se a spese degli altri. Di conseguenza nella struttura caratteriale del masochista/solidificato si accentua la vergogna e il giudizio negativo sul fatto che, ancora una volta, è stato "cattivo".

Metodi terapeutici. Alcuni fondamenti

Gli psicoterapeuti corporei usano tecniche tese ad attenuare la tensione muscolare permettendo così all'energia di formarsi, fluire e essere rilasciata naturalmente. Si cerca di aiutare l'individuo a superare le forme di interferenza a cui si è abituato in modo da avere esperienze più vitali e integrate in uno sviluppo più maturo dell'Io, e a vivere una vita più piena.

I metodi terapeutici seguono la formula classica, descritta per la prima volta da Wilhelm Reich e usata sia da psicoanalisti che da molti terapeuti ermeneutici. Reich sostiene la necessità di portare alla luce l'azione difensiva inconscia del carattere di una persona per poter rimuovere quel meccanismo, prima di operare sulla storia dei traumi subiti.

L'armatura caratteriale ha la funzione di trattenerne o di allentare la muscolatura per guidare i movimenti corporei sottostanti ai sentimenti e alle emozioni. Quando si raggiunge la consapevolezza dei meccanismi difensivi, è aperta la strada per recare sollievo alle costrizioni che sostengono il corpo. Una volta raggiunto questo obiettivo, l'individuo può ripercorrere gli eventi traumatici in una modalità che comporta un rilassamento sia emotivo sia fisico. Ripercorrere col ricordo i traumi passati permette di elaborarli in modo che non abbiano più lo stesso potere e non producano più disfunzioni analoghe.

Sebbene i ricordi possano riportare a quando cominciarono a funzionare le difese caratteriali, in questa nuova situazione essi non sono più accompagnati dalle emozioni che li accompagnavano allora. Le storie raccontano, non fanno rivivere; il loro è un movimento potenziale, e le emozioni che provocano e organizzano restano statiche. Perciò non ci può essere un cambiamento basilare nella struttura del processo energetico.

Sebbene si sviluppi una comprensione che può essere utile a un certo tipo di autoconsapevolezza in generale, non avviene un reale rilascio energetico. Perché cambi qualcosa, è necessario molto di più.

Quando si lavora sulla patologia del carattere anale è fondamentale tener conto del fatto che, nella situazione anale-ritentiva, il flusso energetico è *compresso* (*constricted*), non assente o interrotto o debole o deviato o bloccato o irrigidito. I muscoli sfinterici, addetti al controllo, lo costringono o, addirittura, lo chiudono. Di conseguenza anche l'ampiezza di quanto può essere percepito è costantemente ridotta.

Nella situazione anale espulsiva avviene l'opposto: gli sfinteri si allentano rapidamente e diventano flaccidi, permettendo all'energia di esplodere. La visione è dilatata, il comportamento sguaiato, la consapevolezza rozza e turbata. L'interazione tra le emozioni e la loro espressione è molto disordinata e porta a espulsioni improvvise.

Per spiegare il funzionamento degli sfinteri presenterò una seduta terapeutica che illustra in modo chiaro la sensazione corporea della loro azione. Questa è una situazione in cui energia e muscolatura sono fatte funzionare insieme. L'Io del cliente segue le decisioni e le istruzioni del terapeuta finché il corpo non subentra spontaneamente a guidare l'esperienza.

Tom era un uomo di pensiero, sempre coinvolto in calcoli, in ragionamenti, in analisi. L'energia era tutta assorbita dalla concentrazione fisica necessaria a permettergli questa attività mentale. In qualche modo questo poteva rendere, ma, anche se la capacità di comprendere era ben sviluppata, egli ne traeva pochi benefici nella vita pratica perché era troppo concentrato nel suo lavoro mentale. Il suo modo di vivere era rigorosamente definito e, se la sua attenzione si rivolgeva a qualcosa di diverso dal contenuto della mente, era solo per pochi momenti.

Il corpo teso di Tom era una chiara manifestazione della dinamica anale-analitica. La zona intorno agli occhi era quasi sempre contratta, con le sopracciglia aggrottate a limitare la visione sul piano sia fisico che mentale. Le natiche, fortemente trattenute dalla muscolatura, mancavano di pienezza e di rotondità.

Un esercizio, richiesto a Tom, fu quello di concentrarsi su parecchie zone corporee dotate di muscolatura circolare. E quella dello sfintere anale fu la prima. Gli fu chiesto di tenerlo stretto e poi di rilasciarlo completamente per varie volte, e, successivamente, di fare questo esercizio con diversa gradualità.

Questa attività aumentò la capacità di sentire consapevolmente le tensioni e la possibilità di controllarle.

Successivamente l'attenzione di Tom venne fatta rivolgere alle tensioni che stringevano la trachea, la gola e, infine, gli occhi, sempre seguendo la procedura di contrarre e poi di lasciare andare la relativa muscolatura.

Tom poteva ora sentire il corpo che si apriva al flusso energetico così liberato e accorgersi spontaneamente che altri muscoli venivano coinvolti nella sua modalità di costrizione: insieme al collo si contraevano la testa e le spalle. Subito dopo aver notificato questo ad alta voce, egli ritornò al suo abituale "ragionare". Istruito a continuare a lavorare per aumentare la consapevolezza delle tensioni, sempre contraendo e allentando i muscoli, riuscì infine a liberarsi dello schema che lo bloccava. Il risultato fu un lungo pianto spontaneo.

Tom riferì più tardi che quello era stato un pianto di sollievo per essersi liberato del controllo inconscio esercitato dalle tensioni, per il quale aveva provato un certo grado di piacere. Era infatti orgoglioso della propria capacità di tenere sotto controllo, ma questo piacere dell'Io era niente rispetto a quello che aveva provato il corpo quando si era lasciato andare e aveva cominciato a fluire liberamente. Sosteneva ora di voler provare questo piacere fisico più spesso.

Questo lasciarsi andare determinò una chiara trasformazione nell'aspetto di Tom: ora "c'era", vitale

e mobile; il respiro era pieno e libero; la voce, normalmente soffocata, ora era squillante, a testimoniare la gioia. Nelle sedute successive imparò a distinguere l'apertura dalla chiusura muscolare. Egli cercava attivamente di sentir fluire più liberamente il corpo e di vivere con più pienezza da questa posizione nuova e di maggiore forza.

Quello che era necessario che accadesse perché Tom abbandonasse il sistema di difesa del controllo anale era proprio un ampio aprirsi, ottenuto in questo caso da un lavoro saldamente guidato sui movimenti del corpo. Molte altre tecniche di lavoro sulle problematiche anali-analitiche sono state ispirate dalle teorie della Integrazione Ritmica (Robbins, 1991), di cui è presentata una selezione in appendice.

Potenziare l'Analitico

Nel linguaggio psicoterapeutico si dice che il carattere si forma nell'infanzia per difesa, sotto forma di una tensione usata come corazza per affrontare lo stress. Essendosi formato come la prima, infantile difesa, le qualità del carattere automaticamente tendono a derivare da una infantile interpretazione inconscia della natura di ogni minaccia interna o esterna,

della sua gravità e delle scelte possibili per affrontare lo stress che ne deriva. Se è bloccata dentro una corazza, l'esperienza della vita è fortemente limitata perché non possono svilupparsi risposte mature allo stress. Quando si è indossata una corazza, è difficile liberarsene.

L'impostazione dell'Integrazione Ritmica spinge la terapia bioenergetica a cercare di liberare il cliente dalla corazza non semplicemente perché se ne avvantaggi il flusso energetico, ma perché le forze della fase di sviluppo, durante la quale detta corazza si è formata, non abbiano più esclusivamente una funzione difensiva e siano utilizzate anche per lottare per una vita sana. Coloro che usano il meccanismo dell'analisi con regolarità come principale mezzo di difesa, sono capaci di sviluppare un alto livello di competenza analitica. Il possedere tratti analitici può quindi diventare il punto saliente di una personalità matura.

Ma il potenziale della fase analitica non appartiene solo a coloro che sono fortemente condizionati da quella dinamica. Quell'armatura caratteriale può essere una scelta cosciente e matura, fatta anche da altri individui, per affrontare le sfide della vita, per poi decidere di abbandonarla quando la situazione di stress è stata superata. Quando è sotto il controllo della consapevolezza, questa modalità è parte di un funzionamento maturo e può influire positivamente sulla crescita.

Sotto questo punto di vista è utile che il terapeuta comprenda gli schemi difensivi del carattere per aiutare il cliente a crescere e a maturare, anche con le modalità di cui è carente. L'ora di terapia può essere utilizzata per lavorare direttamente a una crescita positiva piuttosto che per ricostruire e curare un trauma.

Il lavoro svolto con Debra ha offerto l'opportunità di usare in modo costruttivo la conoscenza del carattere analitico. Le difficoltà della vita di Debra non coinvolgevano problematiche analitiche. Era una persona dinamica e piena di energia; la spontaneità e la assertività che la caratterizzavano le erano state utili nella maggior parte delle situazioni. Le piaceva molto viaggiare e aveva successo nel lavoro. Entrò in terapia per problemi di amore e di sesso, correlati con la struttura energetica del corpo e con quella del carattere. Questa terapia fu centrata sulla struttura caratteriale di Debra, rigida e tesa a perseguire il suo scopo (*achiever*), fino a quando essa, mentre frequentava un corso di laurea, ebbe dei problemi di tipo analitico.

Come era prevedibile, Debra aveva frequentato con successo il corso fino a quando non incappò in un docente che le richiese un lavoro strettamente basato su un tipo di ragionamento molto dettagliato e preciso. A questo punto le capacità, di cui era istintivamente dotata, non le bastarono più, ma essa non volle rinunciare al proprio stile, che le aveva

sempre dato il successo, a favore di un modo di lavorare, lento e basato sull'analisi, che le era estraneo. Fu sopraffatta dall'ansia: stava per fallire, lei che aveva sempre raggiunto traguardi di alto livello. Allora si diede da fare per trovare una soluzione al problema.

Il primo tentativo, consistente nell'aver accanto qualcuno che la correggesse passo per passo, fallì perché non l'aiutava ad impadronirsi della destrezza necessaria e perché richiedeva una assistenza che si sarebbe protratta troppo a lungo nel tempo. Debra doveva imparare a levarsi di dosso l'emotività e l'intuito spontaneo, che le erano naturali, per imparare a concentrarsi sul ragionamento e a presentarlo in modo rigidamente organizzato e dettagliato. Tutto questo significava uscire dallo stile corporeo al quale era abituata per imparare rapidamente a utilizzare un nuovo modello energetico e nuovi strumenti psicologici; altrimenti avrebbe fallito. Debra portò questo problema in terapia. L'importanza dei muscoli sfinterici è già stata messa in evidenza, ma l'osservare Debra, mentre si sforzava di ragionare, rese evidenti le dinamiche fisiche sottostanti al suo problema. Gli sfinteri non venivano coinvolti: essa non riusciva a mettere a fuoco. Il dover assolvere a un compito anche di lieve entità, ma basato sul ragionamento, le suscitava subito l'ansia. Terrorizzata, percorreva con gli occhi quanto la circondava, alla ricerca di una rapida via di fuga.

Non ci volle molto tempo perché Debra imparasse una modalità diversa. Cominciammo col chiederle un esercizio facile: spalancare gli occhi, rivolgere l'attenzione a quanto sentiva dentro e riferirlo. Essa notò che si sentiva più aperta e che molte più cose potevano entrare nel suo campo visivo. Le fu allora chiesto di socchiudere gli occhi, contraendo gli sfinteri che li circondano. Diventò così consapevole che questo movimento limitava il suo campo visivo, ma lo metteva meglio a fuoco. Si rese conto di sentirsi molto di più rivolta verso l'interno del proprio corpo, e meno ansiosa ed emotiva. Non appena cominciò a riferire questi stati d'animo, il modo di parlare divenne più fluido, misurato e preciso nella scelta delle parole. Debra, ora, ragionava per decidere cosa voleva esprimere: il processo analitico era entrato in funzione ed essa poteva sentirlo agire. Si rese conto che il tipo di tensione richiesta dal ragionamento acquistava lo stress. Era oramai capace sia di ragionare che di analizzare.

Ci vollero poche sedute ancora perché Debra arrivasse a considerare il processo analitico come una modalità da usare all'occorrenza; poté così capire di essere capace di lavorare come il docente richiedeva e di poterlo fare rapidamente e bene.

Debra aveva sempre considerato il processo razionale come una

modalità meno efficace di quella nella quale si era oramai stabilizzata: dal punto di vista evolutivo aveva raggiunto una fase più matura di quella analitica, anche se questo le offriva minor capacità di concentrazione. Infatti nella maggior parte delle situazioni l'agire per istinto e il comprendere le cose nel loro insieme non solo le avevano dato il successo, ma erano stati più gratificanti; e, quando doveva affrontare qualcosa che richiedeva capacità analitiche, si chiedeva se era giusto regredire a modi di funzionare correlati più alla testa che non al corpo. Questa è una domanda che si pongono tutti coloro che sono orientati verso una filosofia del corpo, compresi i terapeuti corporei. "Fuori dalla testa e nel corpo" è diventato come un mantra per costoro.

Ma, come è stato qui chiarito, essere "nella testa" e nel processo analitico è pur sempre un'esperienza corporea, in quanto è regolata dagli sfinteri.

La fase analitica organizza lo spazio e il tempo che forniscono concentrazione e controllo alle nostre manifestazioni. Serve a farci vivere con un chiaro progetto che rivolga l'energia ad azioni appaganti.

Se si vuole vivere con pienezza, è necessario poter disporre dei punti di forza di ciascuna posizione caratteriale.

A questo mira ogni terapia che cerchi di offrire un modo di vivere ricco e pieno.

Appendice

Il Ciclo Ritmico di Cambiamento è basato sullo studio del modello bioenergetico del flusso. Ciascuno dei tipi caratteriali descritti da Lowen (Lowen,1958) si forma in un momento critico della fase iniziale dello sviluppo. Lowen li ha considerati come disturbi della personalità e li ha chiamati Carattere Schizofrenico, Carattere Schizoide, Carattere Orale, Carattere Psicopatico, Carattere Masochista e Carattere Rigido.

Nei suoi saggi ha inoltre descritto il blocco bioenergetico che li origina.

Ma il termine "carattere" ha implicazioni più ampie che non quelle di una patologia, spesso infatti sottintende qualità come forza, bontà, creatività e così via ⁸. In questa ottica l'Integrazione Ritmica individua nel

⁸ Desidero esprimere la mia gratitudine a Lesile Lowen per il suo apprezzabile lavoro che ha posto in risalto questa differenza. Ricordo che essa continuava a lavorare per aumentare il flusso bioenergetico dovunque si fosse bloccato. Con sottili riassetamenti nei punti dove il movimento si era bloccato, il corpo si integrava e cominciava a fluire armoniosamente. Nel cliente allora,

carattere le qualità psicologiche più significative e le definisce come capacità di sognare (*Dreaming*), di creare (*Creating*), di comunicare (*Communicating*), di ispirarsi (*Inspiring*), di analizzare (*Analyzing*), di solidificarsi (*Solidifying*) e di perseguire uno scopo (*Achieving*).

Ciascuna di queste caratteristiche, che è una tappa del normale percorso dello sviluppo individuale, si sviluppa come elemento necessariamente unito a quei cambiamenti del corpo che avvengono naturalmente nella maturazione dell'uomo. Ciascuna pone l'accento su una particolare zona corporea dove la maturità e l'eccitazione energetica sono più forti, evidenziando l'aspetto generale del flusso in quel momento. Ciascuna, infine, quando assume una posizione centrale nella personalità, descrive bene il carattere dell'individuo.

Ponendo l'accento sul flusso bioenergetico piuttosto che sul suo blocco, il linguaggio dell'Integrazione Ritmica libera il concetto di carattere dalla connotazione patologica e lo considera come un funzionamento normale. In questo modo l'approccio bioenergetico al carattere è meno coinvolto con la patologia dei disordini psicosomatici. L'uso di un linguaggio diverso, non minaccioso e più positivo, facilita la comprensione della Bioenergetica anche da parte di quei terapeuti, che non sono coinvolti nel lavoro corporeo, e del pubblico profano, rendendo così possibile la diffusione di terapie corporee anche in situazioni normali, come la scuola, il mondo dell'industria e così via.

Le tecniche qui di seguito riportate, utili per lavorare su problematiche anali/analitiche, sono state sviluppate e organizzate con riferimento al modello del flusso naturale corporeo del Ciclo Ritmico del Cambiamento. Singoli terapeuti ne hanno fatto uso in situazioni diverse sulla base di scelte personali, determinate dal temperamento, dalla preparazione e dall'inclinazione.

Tecnica che utilizza lo stato di sogno (*dreaming*)

La dinamica energetica dello stato del sognare suggerisce l'uso della visualizzazione come tecnica terapeutica. Il terapeuta cerca di creare uno stato d'animo meditativo in una situazione fisica di quiete.

Rilassato e con un flusso energetico regolare e calmo, il cliente è invitato a rappresentarsi le zone controllate dagli sfinteri e a immaginare

immediatamente, aumentava la sensazione di essere libero, spontaneo e percorso da una carica energetica più forte.

visivamente di rilassarle. La muscolatura del corpo tenderà a seguire col movimento questa fantasia, contribuendo a determinare un analogo cambiamento nello stesso corpo. La contrazione degli sfinteri e lo schema anale possono così dissolversi.

Tecnica che usa lo stato di creazione (*creating*)

La dinamica dello stato creativo consiste nello spostare e riorganizzare la posizione dell'energia nel corpo in modo che cambino di conseguenza anche le prospettive mentali. Modificando la focalizzazione del campo percettivo, la rigidità si spezza. Il terapeuta suggerisce cambi rapidi di direzione al flusso, per esempio: "Immagina di contrarre la gola", "Stringi le palpebre", "Rilascia l'ano", "Contra la gola", e così via. In questo modo l'assetto corpo-mente della dinamica anale/analitica è sopraffatto: scomparso il controllo della mente, possono farsi strada l'energia e le capacità espressive.

Tecnica che usa lo stato di comunicazione (*communicating*)

Quando si comunica verbalmente è importante la specificità del linguaggio. Usare termini, come "stringi", "rilascia", "apri" e "allarga", può aiutare a cambiare lo schema del flusso energetico e il processo terapeutico.

Le parole che si riferiscono al corpo hanno un effetto immediato su di esso; basti pensare che, quando qualcuno appare malato, spesso lo diventa davvero. Se si nomina l'aprirsi, subito il corpo si apre; se si usano parole, come stringersi, contrarsi o indurirsi, il corpo tende a rispondere diventando in quel modo.

Tecnica che usa lo stato di ispirazione/inspirazione (*inspiring*)

L'uso della rappresentazione, tipico della fase del sogno, quello del modificare la direzione, tipico della fase creativa, quello di nominare le parti del corpo, tipico della fase comunicativa, sono finalizzati al far fluire di nuovo l'energia corporea naturale. Ma rappresentazioni, cambiamenti di direzione e parole possono non essere sufficienti a permettere un rilascio delle emozioni. Spesso è necessario molto di più, se agli stati

precedentemente citati si associa un basso livello energetico.

Sfruttando la dinamica della fase dell'inspirazione/inspirazione, si aumenta la forza del flusso, anche quando aumentano le tensioni croniche che lo controllano, con il risultato di un aumento dell'emotività che preme per essere rilasciata.

Non appena il blocco al movimento e la spinta del flusso aumentano, diventa doloroso, o addirittura impossibile, stare fermi: il collo subisce una torsione, le spalle si sollevano, la parte inferiore della schiena fa male. Quando la carica energetica diventa sufficientemente alta, il blocco scompare permettendo una potente scarica emozionale.

Col lavoro corporeo l'individuo può essere stimolato a caricarsi energeticamente. Quando si usa questo approccio con una struttura caratteriale anale/analitica, il terapeuta, nel corso di un esercizio di intensa respirazione, invita il cliente a inspirare con forza e poi, quando è energeticamente carico, a stringere sempre di più gli sfinteri fino a chiuderli. Il cliente deve mantenere la posizione per un certo numero di secondi durante i quali la respirazione tiene alto il livello energetico. Arrivati al massimo della carica, l'invito a "lasciare andare" gli sfinteri spesso determina un contraccolpo molto forte ed una apertura molto maggiore di quanto non lo fosse prima.

Tecnica che usa lo stato di analisi (*analyzing*)

Utilizzare la dinamica della fase analitica per eliminare l'attitudine all'analisi può sembrare una contraddizione.

Questo modo di sciogliere il carattere anale/analitico attiva e mantiene attive le più potenti difese del cliente. Per di più il terapeuta interviene con una interpretazione logica che definisca meglio le problematiche del caso, per aiutare il corpo a uscirne.

Così il cliente è aiutato a entrare in contatto con i blocchi e a capire l'irrazionalità del mantenere le tensioni, quando la premessa è che avere un flusso corporeo libero è un atto della volontà. Con la guida del terapeuta arriva a realizzare che la funzione razionale è assurda nella misura in cui il trattenere, necessario a renderla attiva, bloccherà il fluire dell'energia e che, quindi, per godere di momenti di flusso libero, è meglio non pensare, esattamente come vuole il terapeuta.

Questo presupposto razionale è molto più valido di quanto non appaia a una semplice lettura e risulterà molto utile nel momento in cui il cliente, abbandonate le difese e apertosi al libero fluire dell'energia, proverà una

tale sorpresa e avrà un tale shock da desiderare di ritornare “nella testa” per ripensare a quella esperienza, ma in realtà per difendersene. Una volta che il precetto “non pensare” è stato accettato, si può utilizzare un semplice e breve richiamo per ristabilire il flusso ed estendere nel tempo il piacere che esso procura.

Tecniche che usano lo stato del solidificarsi (*solidifying*)

In questa fase è opportuno lavorare a fondo sugli elementi che costituiscono la difesa e la protraggono nel tempo. L'elemento chiave di queste tecniche è la ripetizione che l'Integrazione Ritmica considera il nocciolo di un lavoro terapeutico che vada a fondo e che deve durare fino a quando non si determini una catarsi emozionale, una nuova presa di coscienza e, infine, quello che è più importante, una nuova organizzazione energetica.

Una tecnica classica della Bioenergetica che permette di lavorare a fondo a livello anale include il comportamento: il cliente è invitato a battere ripetutamente il sedere su una sedia, gridando frasi che contengono la parola *shit* (“merda”), come *I don't give a shit* (“non me ne frega niente”) e *Shit on you* (“spettegolare”), che esprimono, rispettivamente, il carattere anale ritentivo e quello anale espulsivo.

La qualità psico-drammatica di queste espressioni rinforza il piacere di abbandonare l'attitudine a trattenere e, di solito, porta a una sensazione di libertà. Spesso, appena il blocco anale è scomparso e ci si libera da quella tensione, subentra il ridere.

Un'altra tecnica, per ottenere il rilascio delle emozioni, utilizza la ripetizione a livello psicologico.

Lo scopo è indebolire le difese con la ricostruzione della storia che ha attivato le tensioni sottostanti. Perciò viene incoraggiata la ripetizione di quegli eventi in modo tale che le emozioni, a essi associate, vengano scaricate più volte. Questo è un processo che si sviluppa con pieno successo solo quando il coinvolgimento emotivo di allora è scomparso.

Il processo ripetitivo dovrebbe continuare fino a che l'individuo non ne è tediato. Quando il ricordo non ha più alcun senso, ma diventa una inutile complicazione che distorce il ritmo naturale del flusso corporeo, è solo allora che il problema è stato veramente “lavorato a fondo”. E questo richiede molte ripetizioni. Ci sono tecniche che abbreviano il lavoro, comprimendo i tempi, ma non le presenteremo ora perché questo ci allontanerebbe dall'argomento.

Alcune tecniche che utilizzano lo stato del perseguire uno scopo (*achieving*)

I metodi del Ciclo Ritmico, ispirati a questa situazione, si basano direttamente sullo spirito di competizione e di conquista dell'Io. Una volta che è impegnato in questa direzione, e il suo Io è spinto a battersi, il cliente non utilizza più il sistema difensivo per resistere. Allora, almeno momentaneamente, è assicurata la resa della muscolatura alterata ed è ristabilito il flusso energetico naturale. Di seguito vengono riportati alcuni di questi metodi.

Nel lavoro corporeo il terapeuta spesso pone le mani sulla muscolatura del cliente per aiutarlo a entrare in contatto con le tensioni e a superare le resistenze dell'Io.

Quando si lavora con una struttura caratteriale anale/analitica, può essere utile massaggiare in profondità la zona addominale. Si può lavorare anche sulle cartilagini della gola, spostandole delicatamente da un lato all'altro, facendo, però, attenzione a non esercitare una pressione eccessiva sulla carotide col rischio di interrompere il flusso sanguigno.

Un lavoro più profondo sulle cartilagini porta a una momentanea sensazione di oppressione dell'Io, il che aumenta la consapevolezza delle tensioni della gola. Allora il terapeuta fa scivolare verso l'alto il pomo di Adamo e invita il cliente a deglutire. Ne risultano sensazioni molto forti, una momentanea perdita di controllo e un'apertura della respirazione; il flusso diventa così più libero.

Una seconda tecnica consiste nell'aprire con le mani gli sfinteri che circondano le palpebre del cliente e nell'impedirne la chiusura difensiva. L'eliminare la contrazione intorno agli occhi aiuta l'individuo con una struttura anale-ritentiva a poter piangere, quando prova dolore.

Una tecnica classica di lavoro sulle tensioni del canale alimentare è quella di far vomitare. Questo procedimento apre il canale alimentare e, spesso, porta alla luce ricordi e associazioni, ma ha delle controindicazioni.

Infatti, sebbene sia una manifestazione naturale, rimettere è avversato da molti nella misura in cui è associato a malattie, disordine, cattivo odore e a un atto complessivamente disgustoso.

Poiché non è facile che i clienti accettino questo metodo, è necessario lavorare a fondo sulle associazioni suscitate dal vomitare prima di affrontare le problematiche relative agli sfinteri. Ne diamo una breve descrizione. Si comincia col far bere al cliente dell'acqua tiepida, eventualmente con un po' di bicarbonato per evitare l'acidità di stomaco. Poi il cliente stesso, infilando le dita in gola, si procura i conati di vomito.

Quello che si cerca è un getto completo, determinato dal riflesso dei conati, che dallo stomaco, attraverso la parte superiore del tubo digerente, esca dalla bocca. Questa tecnica può comportare un certo numero di prove, ma il risultato è una potente sensazione di benessere. Il potente riflesso naturale ha la meglio sull'Io che è costretto alla resa.

Qualche cenno su come intervenire sulla bulimia

Vorrei discutere brevemente la relazione tra il vomitare e i sintomi specifici della bulimia, anche se l'intento di questo lavoro non riguarda tale patologia, così come del resto non si sono affrontati i disordini ossessivo/compulsivi né quelli legati all'anoressia. Ma, a questo punto, può essere utile una breve analisi del rapporto tra una tecnica terapeutica basata sul vomito e la bulimia.

Per molti bulimici la sensazione del vomitare e il piacere che ne deriva sono di per se stessi una motivazione sufficiente al loro atto. La conoscenza di questo dato, anche se poco divulgata, permette di valutare il problema in modo diverso, problema al quale si è fatta molta resistenza e che è stato poco capito dagli approcci terapeutici basati solo sulla parola. Il desiderio di perdere peso, con cui comincia il processo bulimico, è potentemente rinforzato dall'entrare in un processo fisico che riduce l'ansia e procura una sensazione immediata di benessere.

Ma al bulimico restano gli spiacevoli strascichi della condanna sociale al suo comportamento e la bassa autostima che nasce dall'essere "malato". Il processo è egodistonico, ma carico di promesse di piacere. Per avviare una comprensione delle dinamiche corporee, bisogna presentare questi dati di fatto al cliente per poi elaborarli insieme.

Per il cliente che non è bulimico il lavoro basato sul vomitare fa parte del progetto, considerato generalmente positivo, di migliorare complessivamente il flusso e di determinare un funzionamento più naturale. Non ho mai visto casi in cui l'uso terapeutico del riflesso del conato di vomito abbia portato a sviluppare un'utilizzazione compulsivo-disfunzionale di questa terapia. È dalle intenzioni di questo tipo di intervento che scaturisce la differenza fondamentale tra l'essere uno strumento che dona la salute e l'esprimere un comportamento patologico.

Bibliografia

- Dawkins R. The Selfish Meme, in *Time*, Vol.153, no.15.
- Durkheim E. (1966)(trad. George Simpson). *The Division of Labor in Society*, Glencoe, III, The Free Press.
- English H.B. and English A.C. *A Comprehensive Dictionary of Psychological and Psychoanalytical Terms*, NY, Longmans Green & Co, 1958.
- Erikson K. T., *Wayward Puritans*, NY, Wiley & Sons, 1966.
- Freud S. (1908). "Character and Anal Eroticism" in Sigmund Freud: *Collected Papers*, Volume II, NY: Basic Books.
- Lowen A. (1958). *Physical Dynamics of Character Structure: Bodily Form and Movement in Analytic Therapy*. NY: Grune & Stratton.
- Lowen A. *Bioenergetica*, Milano: Feltrinelli, 1978.
- Mamet D. *The Winslow Boy*, Sony Pictures Classics, 1999.
- Reich W. (1933). *Analisi del Carattere*. Milano: SugarCo, 1973.
- Robbins R. (1991). *Rhythmic Integration: Finding Wholeness on the Cycle of Change*. Barrytown, NY: Station Hill.
- Rottenberg J. *Filmographics: Gene Kelly, in Premiere*. NY, Premiere Publishing Co.
- Salman L.(1980). *Treatment of the Obsessive Personality*. NJ: Jason Aaronson.

Sitografia

<http://espn.sportone.com/nba/news/971010/00498746.html>

La forza vitale. Fonte di autoregolazione, amore e legame

Le funzioni terapeutiche che la sottendono

di *Guy Tonella*¹

Riassunto

Questo articolo riprende l'intervento dell'autore alla Conferenza dell'Iiba del 2019. Affronta il tema della forza vitale e dell'energia a partire dalla nascita della terra e dei processi energetici che hanno portato alla comparsa degli esseri umani ed all'evoluzione.

Summary

This article takes up the author's speech at the 2019 Iiba Conference. It addresses the theme of life force and energy starting from the birth of the earth and the energy processes that led to the appearance of human beings and evolution.

Parole chiave

Forza vitale, energia, ruolo del terapeuta, fisica quantistica, spiritualità.

Key words

Life force, energy, role of the therapist, quantum physics, spirituality.

¹ International trainer Iiba



La nascita della forza

Dopo il Big Bang sono nati i pianeti. Uno di loro, il pianeta Terra, si è formato 4,6 miliardi di anni fa. Polvere di stelle, essa ne mantiene per sempre la traccia, la composizione fisico-chimica del nostro organismo lo ricorda: minerali che vengono dal materiale terrestre costitutivo dell'universo, gas di ogni tipo (incluso l'ossigeno) che vengono dall'atmosfera, proteine, carboidrati e lipidi che vengono dai frutti della natura che si è sviluppata sulla terra. La nostra fisiologia tubolare (tubo respiratorio, digestivo, neurale, sanguigno) è una struttura ad albero frattale infinito che ricorda quella dei fiumi, degli alberi, delle foglie, delle reti telluriche. La nostra anatomia è concepita come una pompa che pulsa come l'universo in espansione. La nostra psicologia crea la nostra realtà quotidiana, come l'universo ha creato la Terra; crea fantasie, come i miraggi fotonici del deserto; crea ansie senza fondo, come i buchi neri galattici che assorbono energia e materia.

Caso e contingenza possono sconvolgere il destino dei pianeti. Fu così, 65 milioni di anni fa, quando un meteorite roccioso colpì la terra, causando la scomparsa dei dinosauri, favorendo l'apparizione dei mammiferi e infine l'emergere dell'umanità, e, con l'homo sapiens, 200.000 anni fa,

l'emergere dello spirito e della cultura. La natura aveva trovato risorse in se stessa per rinascere dalle sue ceneri e dall'oscurità in cui era immersa. Era in grado, per "emergenza" e "auto-organizzazione", di ricreare l'apparizione della Bellezza e della Felicità sulla terra. Questa Natura porta con sé la Vita, l'intelligenza e il potere di auto-guarigione, per sé e per le creature che genera. La Forza anima l'universo, la terra, la natura, i viventi.

La Forza anima l'umano. La forza vitale è il suo principio emergente, irriducibile a un insieme di atomi di carbonio, ossigeno e idrogeno. Rimane un mistero a livello esplicativo, ma è una realtà a livello dell'esperienza intima.

Queste esperienze intime, soggettive, intersoggettive sono alla base del nostro approccio bioenergetico: sentiamo la forza, lo slancio vitale e i suoi flussi energetici che animano in noi il vivere. La Bellezza è necessaria nel suo stato originale: energetico.

La regolazione della forza per del complessificazione del vivente

Guardando gli ultimi 4 miliardi di anni, tuttavia, si conferma che la Forza, lo slancio vitale, ha bisogno di essere regolata per determinare l'evoluzione. Solo un processo energetico, bioenergetico, regolato avrebbe potuto generare la straordinaria complessificazione della vita, dai batteri agli umani.

I batteri, apparsi quasi 4 miliardi di anni fa, sono le più antiche forme di vita biologica terrestre. Il loro corpo non è composto che da una cellula senza nucleo, ma comunque hanno dato vita a complesse dinamiche sociali in cui cooperano tra loro, affrontano altri gruppi per acquisire territori e risorse, combattono per difendere il loro territorio.

Per 100 milioni di anni, insetti invertebrati come le formiche, le api e le termiti hanno sviluppato abitudini sociali complesse, si sono divise i compiti in modo intelligente per trovare le risorse per vivere, per trasformarle e distribuirle all'interno della colonia. All'interno dei loro nidi dalle architetture complesse sono state tracciate corsie di traffico, sistemi di ventilazione pianificati e un sistema di smaltimento dei rifiuti. Intorno alla loro regina si è sviluppato un sistema di *governance* e si è creato un sistema economico.

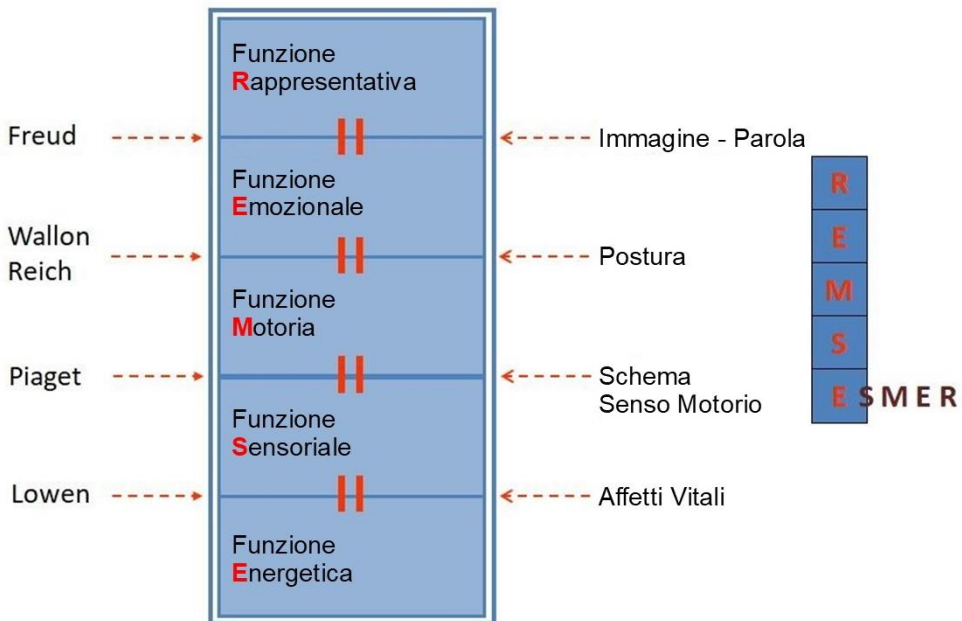
Il vivente, mosso dalla forza vitale, non ha smesso di diventare più complesso. Tuttavia, ciò non ha potuto avvenire che grazie a un principio regolatore della forza vitale: "l'omeostasi" (Damasio, 2017). L'omeostasi è un sistema di regolazione della forza vitale all'opera nell'organismo:

regolazione della circolazione dei fluidi, regolazione della pressione all'interno dell'organismo, regolazione del grado di tensione dei tessuti, regolazione del ritmo dei sistemi avanzati, come quello cardiaco e respiratorio, ecc. L'omeostasi collega il comportamento dei batteri all'emergere del comportamento umano.

È come se ci fosse un'"intenzione" all'interno di ogni cellula e quindi dell'intero organismo per raggiungere uno stato di vita autoregolato. Il vivente si comporta come se fosse mosso dal desiderio inconscio e involontario di andare verso il futuro. È questo desiderio che l'omeostasi sostiene coordinando l'insieme dei processi, mantenendo l'ordine all'interno della cellula, mantenendo la coerenza delle sue strutture e funzioni, nonostante le minacce del caso.

L'omeostasi ha, d'altra parte, favorito uno stato di eccedenza di energia, uno squilibrio positivo per agire, creare e far progredire la vita.

In definitiva, accrescendo la complessità della vita durante la sua evoluzione, durante 4 miliardi di anni, la forza vitale regolata dall'omeostasi ha portato allo sviluppo successivo di 5 funzioni fondamentali: funzione energetica, funzione sensoriale, funzione motoria, funzione emotiva e quindi quella di rappresentazione, specificamente umana, tutte costitutive del Sé (Tonella, 2008). Queste funzioni hanno sostenuto l'emergere della coscienza, del spirito, del linguaggio verbale e della cultura.



Questa forza regolata anima l'organismo umano composto da miliardi di miliardi di cellule, anima il suo cervello composto da miliardi di neuroni, anima lo spirito che nasce dall'interazione tra questi miliardi di cellule e questi miliardi di neuroni, anima le comunità degli organismi umani che costruiscono la cultura.

Una dinamica metabolica regolata, guidata dall'omeostasi, sarebbe il fattore essenziale che caratterizza l'origine della vita, il processo essenziale per il mantenimento della vita e il principio generatore della sua dimensione creativa.

Il terapeuta “guardiano” e “rigeneratore” di forza

W. Reich e A. Lowen hanno rintracciato la Forza in noi: l'hanno chiamata “bioenergia”, l'energia dell'universo diventata energia biologica. Questa forza vitale divenne il centro di questo formidabile metodo terapeutico sviluppato da A. Lowen che ci porta qui.

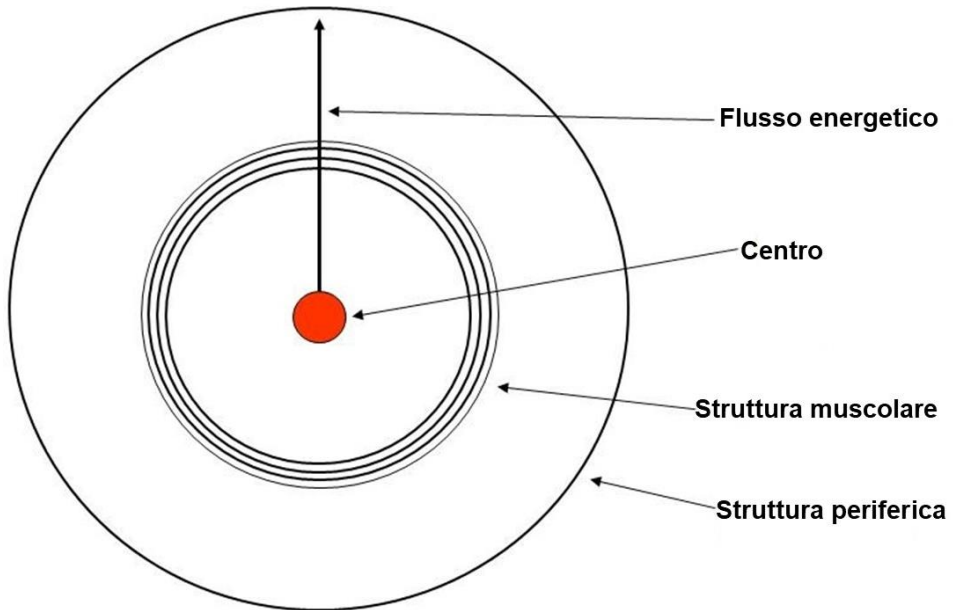
Il terapeuta bioenergetico ha quindi questa prima funzione essenziale: aiutare i pazienti a rinnovare costantemente la loro vitalità, animata dalla forza bioenergetica. Perché A. Lowen ha trasmesso questo paradigma: la complessità umana è viva, amorevole e creativa solo quando sa conservare il suo potenziale energetico, quando rigenera questa forza vitale che la fa agire e interagire.

Il terapeuta bioenergetico usa una serie di esercizi e situazioni di lavoro “energetiche” che molte altre Scuole ci invidiano.

Due grandi funzioni organizzano questo potenziale energetico:

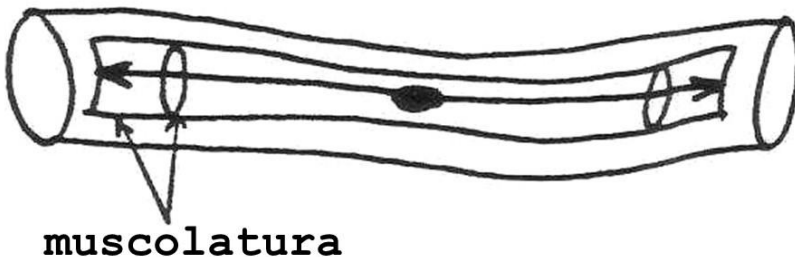
1- La funzione di espansione-contrazione

I flussi di energia sono funzionalmente orientati dal centro dell'organismo alla sua periferia, o dall'interno verso l'esterno, creando espansione e sostenendo l'azione adattiva o l'atto di comunicare. Questo è vero a livello della cellula (dal suo nucleo alla sua membrana), questo è vero a livello dell'organismo nel suo complesso (dal suo interno verso l'esterno) (Reich, 1940). Ma la contrazione muscolare può interrompere questo flusso, impedirgli di raggiungere la periferia e inibire l'espressività e le capacità motorie. La contrazione muscolare cronica congela espressione e azione.



2- La funzione ondulatoria e pulsatoria

I flussi di energia diretti dal centro del corpo verso la periferia sono ritmici: l'alternanza di espansioni e contrazioni produce *pulsazioni*. Queste pulsazioni ritmiche animano tutto il vivente, dall'ameba all'uomo (Reich, 1940). L'organizzazione segmentale dei vertebrati ha reso complessa la *funzione di pulsazione* cui si è aggiunta una *funzione ondulatoria* (Reich 1949, p.314). Ma quando i movimenti pulsatori / ondulatori vengono interrotti, non viene generato più movimento: gli stati di vitalità, sensoriale ed emotiva, diminuiscono considerevolmente, fino a non essere più percepiti.



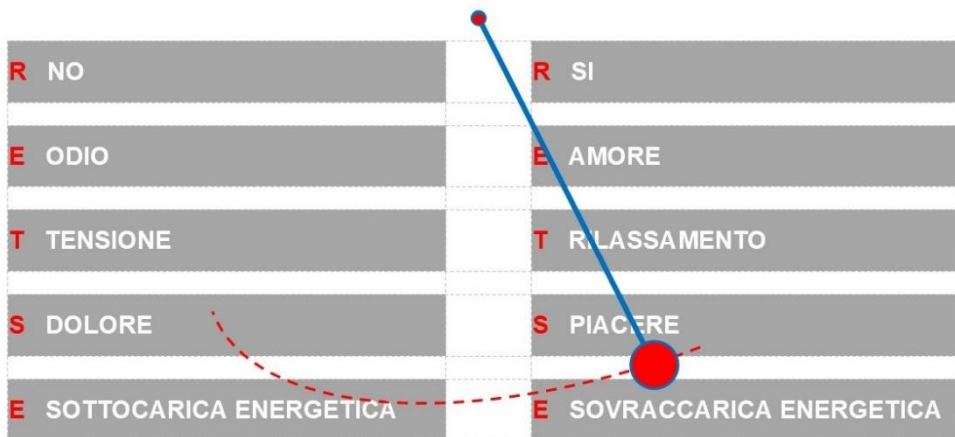
Il terapeuta: co-regolatore della forza e del sé

Il terapeuta bioenergetico ha questa seconda funzione essenziale: aiutare i pazienti a trovare o riscoprire il significato dell'autoregolazione omeostatica. Come?

1- Attraverso il movimento pendolare capace di integrare le esperienze opposte:

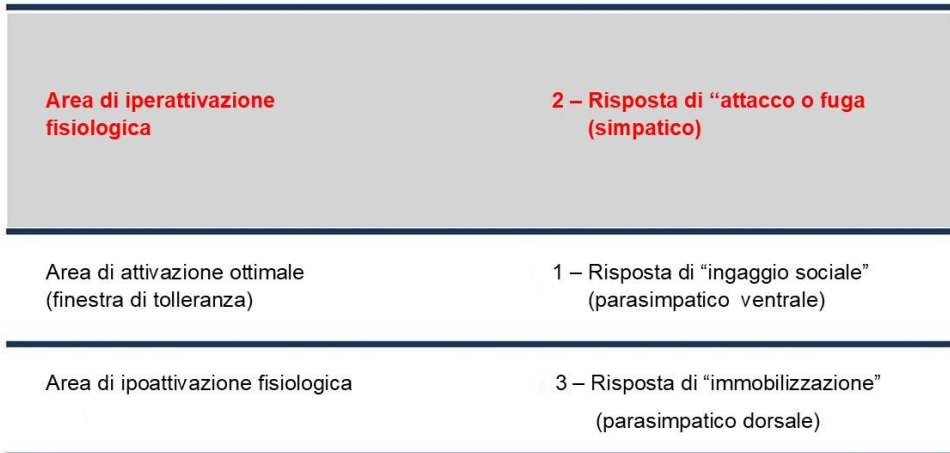
Il processo vitale in tutte le fasi del Sé, oscilla come un pendolo tra gli estremi (Lowen, 1958, p. 68 e p. 81-84) tra inspirazione ed espirazione, tra l'iper e l'ipoeccitazione delle funzioni sensoriali, tra la contrazione e il rilassamento muscolare, tra amore e odio, tra sì e no.

Questo movimento pendolare deve imparare a costruire ponti tra gli estremi, a integrare gli opposti e fissare un centro di riferimento a metà strada tra ognuno di essi, centro attraverso il quale il pendolo continuerà a muoversi nelle sue incessanti regolazioni... fino a quando non diventerà il centro del Sé, centro di gravità di un Sé verticalizzato.

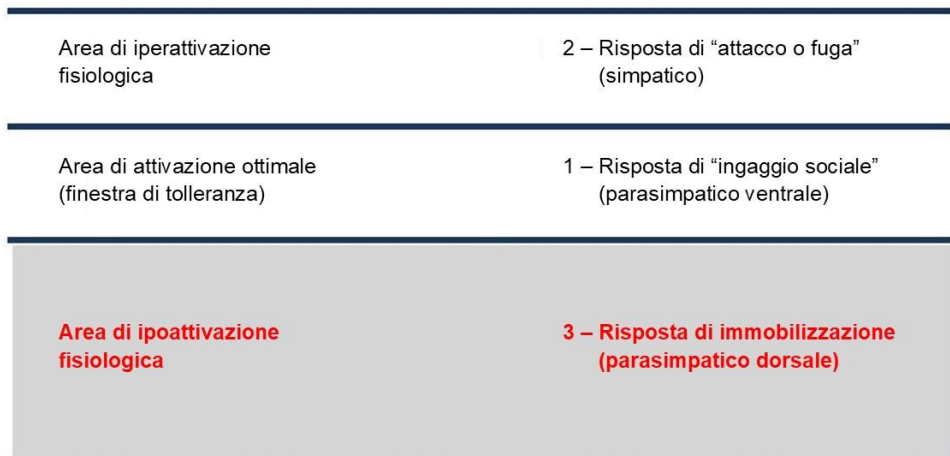


La teoria polivagale di S. Porges (2011) suggerisce una nuova modellizzazione del Sé post traumatico:

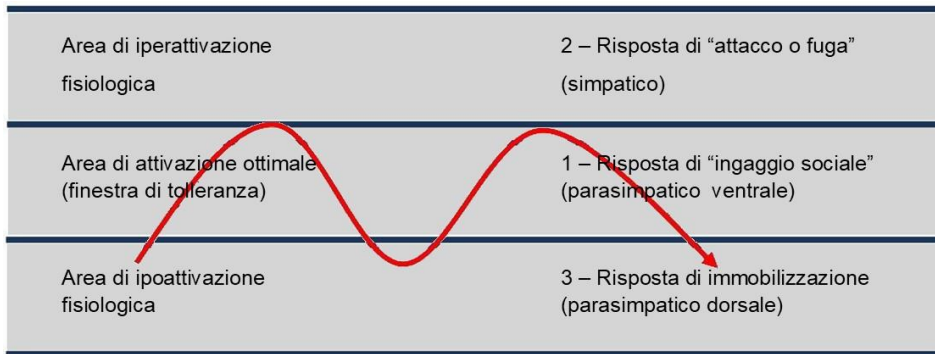
- allorché si fissa in una polarità estrema di ipereccitazione simpatica cronica:



- allorché si fissa in una polarità estrema di di ipoeccitazione parasimpatica dorsale cronica :



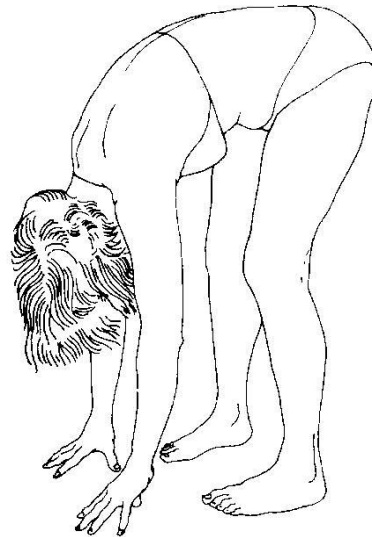
- o salti continui da un estremo a un altro (Siegel, 1999):



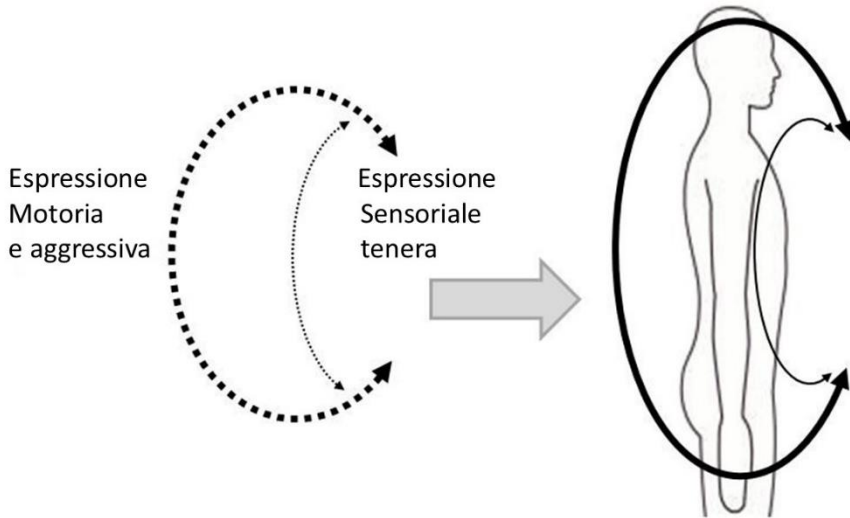
1- Con il movimento pendolare che regola le bipolarità funzionali:

Il processo terapeutico cerca quindi di ripristinare il “movimento pendolare” regolatore all’interno di un’area di eccitazione fisiologica ottimale dell’organismo, né troppo né troppo poco.

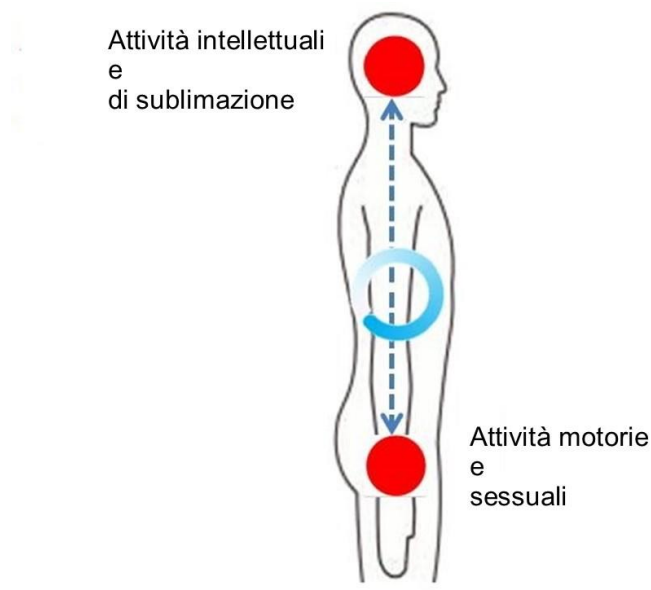
- La bipolarità funzionale tra *carica energetica* fornita dalla metà superiore del corpo e *scarica energetica* fornita dalla metà inferiore del corpo, che in definitiva cercano il loro equilibrio o “equilibrio energetico” (Lowen, 1972, p. 55). Da qui è emerso il concetto di “grounding” (Lowen, 1958, p.79).



- La bipolarità funzionale tra *espressione sensoriale e tenera* assicurata dalla parte anteriore del corpo e *l'espressione motoria e aggressiva* garantita dalla parte posteriore del corpo, che cercano il loro equilibrio ed unione (Lowen, 1958).



- La bipolarità funzionale tra le *attività intellettuali e di sublimazione* prodotte dal flusso di eccitazione fisiologica ascendente e le *attività motorie e sessuali* prodotte dai flussi discendenti di eccitazione, con l'organismo che cerca di bilanciare e integrarle questi flussi antitetici.



Al fine di rispondere a queste molteplici esigenze di regolazione dell'organismo, furono inizialmente creati da Alexander Lowen esercizi - risorse multipli, descritti in tutte le sue opere, e arricchiti dalle generazioni successive. Quelli più tradizionali comprendono la respirazione e gli esercizi sul cavalletto per la respirazione, i calci, il protendersi, il grounding, le racchette, ecc.

Il terapeuta: vettore di proprietà regolatrici della relazione

Il Sé umano ha anche dovuto sviluppare un sistema di relazioni sociali regolate.

L'umanità ha ereditato le competenze relazionali e comportamentali delle specie che ci hanno preceduto, in particolare quelle delle grandi scimmie con cui condividiamo almeno il 95% del nostro genoma. Il legame di attaccamento che unisce la scimmia al suo piccolo o agli altri congeneri possiede già la maggior parte delle proprietà che sono alla base del legame di attaccamento umano e di ogni altro rapporto sociale umano.

Abbiamo capito, come analisti bioenergetici, che queste proprietà e questi valori si sono iscritti, nel corso dei millenni, nelle modalità corporee e interattive che la complessificazione cerebrale progressiva ha creato (Damasio, 2017). Il nostro sistema limbico porta l'impronta dell'istinto di attaccamento, della tendenza a portare conforto e consolazione; l'empatia è inscritta nelle strutture nervose cerebrali, specialmente nei neuroni specchio.

Il terapeuta bioenergetico ha questa terza funzione essenziale: aiutare i pazienti a scoprire, riscoprire e sviluppare le sei proprietà della relazione di attaccamento, organizzatrici e regolatrici di tutte le future relazioni sociali (Tonella 2014):

- *L'intenzionalità reciproca:* si riferisce alla determinazione interpersonale consapevole a esprimere le proprie intenzioni e a interagire con l'altro/a. È all'origine della relazione intersoggettiva e della condivisione del significato (Trevarthen, 1979, 1998).
- *La sincronizzazione reciproca:* si riferisce allo sforzo interpersonale di sincronizzare il ritmo degli scambi: rispondere all'altro né troppo presto né troppo tardi (Beebe, 2000). Per questo, la ritmicità fisiologica dei sistemi biologici come il ritmo respiratorio e la ritmicità relazionale dei

comportamenti come il ritmo del parlare deve essere sincronizzato (Reite & Capitanio, 1985, pag. 235).

- *La sintonizzazione affettiva*: è per regolare gli stati emotivi del/della proprio/a partner, sia nella modalità non verbale, come per i micro aggiustamenti vocali, le espressioni facciali, la postura, i gesti, il tatto, o la modalità verbale (Stern, 1985). Questi fenomeni di eco, di risonanza, vibrazione affettiva partecipano alla sensazione di sentirsi “accolti” e “compresi”.
- *Il contenimento*: un contenitore offre per definizione un confine che delimita e raccoglie un contenuto fluttuante e non orientato. La muscolatura e le variazioni di tonicità costituiscono il prototipo che contiene i flussi di eccitazione in modo che siano metabolizzabili e non tossici: non essere sommerso e sopraffatto, e non sopraffare l'altro. L'altro, ad esempio il terapeuta, quando necessario, può anche avere la funzione di contenitore, per il suo paziente, per esempio (Bion, 1977).
- *La regolazione degli stati di vitalità e di quelli sensoriali-emotivi*: si tratta di mantenere la propria omeostasi all'interno della ‘finestra di tolleranza fisiologica’ tra i due estremi dell'iperattivazione e dell'ipoattivazione (Siegel, 1999). I flussi di eccitazione così regolati possono quindi essere contenuti, tollerati e orientati verso l'attenzione psichica, per una possibile elaborazione seguita dall'azione (Schore, 1994, 2003, Porges, 1997, Beebe & Lachmann, 2002).
- *La riparazione*: fa seguito, all'interno della relazione interpersonale, alla perdita di sintonia, alla desincronizzazione o alla perdita di contenimento o autoregolazione emotiva. Significa riconoscere il proprio fallimento, trasformare i sentimenti negativi che ha generato in sentimenti positivi e ripristinare la comunicazione reciproca (Tronick, 1989). La capacità di riparazione aumenta la propria vitalità e la capacità di attaccamento (Greenspan, 1981, citato da Schore, 2003), così come la capacità di resilienza (Demos, 1991).

Queste sei proprietà portano i germi di valori sociali come la giustizia, l'etica e la pace che si incarnano in eventi culturali, artistici, sportivi e scientifici. Questa conferenza internazionale ne è un esempio. Sono stati creati vari esercizi interattivi (Tonella, 2014) per scoprire / sviluppare ciascuna di queste sei proprietà.

Il terapeuta: traghettatore dalla natura alla cultura

Per mantenere l'omeostasi, l'organismo vivente deve essere in stretta relazione con il suo ambiente naturale. È dalla natura che si è differenziato ed è di essa che è fatto. Egli le appartiene. Egli la consuma ma deve ripristinarla. L'omeostasi biologica è intrinsecamente legata all'omeostasi ecologica. È da queste regolazioni di successo che è emersa e che è diventata più complessa la vita. Dalla natura nasce l'umano, quindi la cultura.

Siamo certamente l'unica specie a sviluppare una dimensione culturale basata su processi di simbolizzazione usando segni, immagini o parole. Ma dobbiamo riconoscere che le specie che ci hanno preceduto nell'evoluzione ci hanno preparato a sviluppare quei processi e quei comportamenti che promuovono la cultura come cemento dell'umanità.

Quindi siamo di nuovo, come terapeuti bioenergetici, traghettatori e coreografi di una danza vitale in cui si uniscono istinti ereditati della necessità costante di adattamento all'ambiente naturale, e desideri di appartenenza ad una cultura che ci ha plasmato nella nostra culla e continua a stimolare i nostri desideri. Adulti, incontriamo in noi, nel migliore dei casi, uno stato di armonia tra il bisogno di natura e il desiderio di cultura, a volte le contraddizioni e i conflitti che derivano dalle rotture tra istinto e desiderio, tra natura e cultura.

Il terapeuta bioenergetico ha questa quarta funzione altrettanto essenziale: siamo coloro che riparano i legami natura-cultura perché lavorando con il corpo dissotterriamo gli istinti o le sensazioni millenarie perse o dormienti, sopprese dalla tensione quotidiana, lo stress, la ricerca di performance o l'immagine sociale di noi stessi. Nella terapia, svegliamo le costellazioni sensoriali-emotive che, attraverso la respirazione, ricordano il vento, e che, attraverso il movimento, evocano la danza nel vento. L'analisi bioenergetica agisce in una dialettica costante tra flussi corporei dimenticati e modelli culturali emergenti. Non dimentichiamo mai i principi e le tecniche insegnate da Alexander Lowen a partire dagli anni '60, fondatori di una prassi di intelligenza corporea millenaria.

È così che il lavoro bioenergetico ci fa oscillare *tra* l'ancoraggio alla terra ferma (il "grounding" di Lowen, 1958) e il "sentimento oceanico" dell'appartenenza all'intero universo. Siamo roccia e siamo vento. Siamo materia atomica e spirito errante. L'esperienza bioenergetica intreccia questo continuum tra l'atomo e lo spirito, questa vertiginosa complessità da cui emergono rinascita, creazione, amore e bellezza. Ha questo

straordinario potere di portare alla vita l'unione tra l'infinitamente piccolo e l'infinitamente grande, tra sentimento di umiltà e sentimento di esaltazione.

Se la nostra terapia bioenergetica è stata in grado di far germinare questi diversi livelli di coscienza in noi, li passeremo ai nostri pazienti. Trasmetteremo questi legami di attaccamento che ci uniscono sia all'umanità che alla natura: questi legami sono di natura sensoriale-emotiva e intrinsecamente intelligenti e profondamente regolatori.

Il terapeuta: promotore di forza vitale, amore e legame

Il terapeuta bioenergetico ha infine questa quinta funzione imprescindibile: lavorare nella dimensione della dignità umana e promuoverla. Cerchiamo di seminare amore nei cuori dei nostri pazienti feriti, non amati, maltrattati, abusati: l'amore per sé e per gli altri. "Senza amore ... non siamo niente", cantava Edith Piaf. L'amore rende belli e chiaroveggenti: la bellezza dei fiori, il cielo stellato, il suono delle onde, il fruscio delle foglie dell'albero. L'amore si prende cura: di sé, degli altri, della natura.

Credo che l'amore, come l'empatia, come prendersi cura degli altri e della natura, non è solo un costrutto psichico o una coscienza mentale. È principalmente uno stato dell'essere, sensoriale, emotivo, che vive nel profondo e ci è trasmesso attraverso i processi di attaccamento da nostra madre: la nostra madre biologica e madre-natura. Da questa congiunzione materna nasce in noi una moltitudine di antiche costellazioni sensoriali-emozionali, nate dalla polvere delle stelle che diventano atomi, cellule, cuore, pancia, cervello, memoria implicita, braccia stese verso l'altro.

Il terapeuta bioenergetico, con la sua umanità e presenza universale, riporta alla coscienza corporea dei pazienti questi stati dell'essere sensoriali ed emotivi che sono matrici di vita. Quando il corpo pulsa, vibra, torna luminoso, miliardi di fotoni vengono espulsi e a loro volta illuminano gli altri, attraversando strati concentrici, dal più vicino in cui si trova il suo, fino al più distante dove risiedono gli assenti.

Come analisti bioenergetici, portiamo un impegno implicito: quello della trasmissione della memoria dell'universo per come si è fatto Natura sulla Terra perché è iscritto nelle nostre proprietà fisico-chimiche, nelle nostre pulsazioni vitali, nei nostri ritmi corporei, nelle nostre interazioni di attaccamento con i membri della nostra specie, le altre specie, gli alberi, i fiori, le montagne e i fiumi. Abbiamo forse questa particolare missione di

trasformare questa memoria implicita in memoria esplicita, perché il nostro strumento è il corpo e la nostra finalità il risveglio di queste costellazioni sensoriali-emozionali che diventano consapevolezza di sé, coscienza dell'umanità, la coscienza della natura che lo bagna e che ne costituisce la culla. La felicità è in questa bellezza preservata che fiorisce in se stessa e attorno a sé.

Come analisti bioenergetici siamo solo “traghettatori”, a più livelli. Siamo traghettatori tra il macrosistema che crea la sensazione universale di bellezza infinita e microsistema che crea la sensazione intima della pulsazione cellulare. Siamo traghettatori tra atomo e spirito, tra realtà cellulare e consapevolezza di sé. Siamo traghettatori tra l'appartenenza alla natura e l'iscrizione nella cultura. Possiamo anche essere, in questi tempi di tumulto, rigeneratori della coscienza individuale e collettiva.

Siamo l'energia delle stelle che diventano materia umana e l'intelligenza del corpo. Siamo lo spirito dell'universo depositato dal vento in una danza, una poesia, una canzone. Ascoltate questa canzone così bella (“Casta Diva” da *Norma*, di Vincenzo Bellini, cantata da Filippa Giordano).

Questa voce ci invita alla spiritualità, non è vero? Ma dov'è lo spirito? La fisica quantistica ci insegna che abita ciascuno dei nostri atomi e ciascuno degli atomi dell'universo; è fuori dal tempo e dallo spazio, simultaneamente ovunque. Lo spirito non è localizzabile. È *quanti*, è proprietà di questo vasto sistema ecologico che è l'universo a cui apparteniamo. Lo spirito è stella, uomo, vento.

Bibliografia

- Beebe B., 2000, Co-constructing mother-infant distress: The micro-synchrony of maternal impingement and infant avoidance in the face-to-face encounter, *Psychoanalytic inquiry*, 20.
- Beebe B. & Lachmann F. M., 2002, *Infant research and adult treatment*, Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Bion W. R., 1977, *Seven servants*, New York: Jason Aronson.
- Damasio A., 2018, *L'ordre étrange des choses. La vie, les sentiments et la fabrique de la culture*, Paris: Odile Jacob.
- Demos V., 1991, Resiliency in infancy, T.F. Dugan et R. Coles (Eds.), *The child in our times: Studies in the development of resiliency*, New York: Brunner/Mazel, 3-22.
- Lowen A., 1958, *Le Langage du Corps*, Paris: Tchou.
- Lowen A., 1972, *La dépression nerveuse et le corps*, Paris: Tchou.
- Porges S.W., 1997, Emotion: An evolutionary by-product of the neural regulation of the autonomic nervous system, In C.S. Carter, I.I. Lederhendler, B. Kirkpatrick (Eds.),

- The Integrative Neurobiology of Affiliation*, (Annals of the New York Academy of Sciences, Vol. 807). New York: New York Academy of Sciences, 62-78.
- Porges S., 2011, *The polyvagal theory*, W.W. Norton and Company, New York, London.
- Reich W., 1933, *Charakteranalyse*, 1949, *Character Analysis*, Wilhelm Reich infant Trust fund., 1971, trad. fr., *L'Analyse Caractérielle*, Payot, Paris.
- Reich W., 1940, *The function of the orgasm*, Orgone Institute Press, New York, 1952, trad. Fr., *La fonction de l'orgasme*, L'Arche, Paris.
- Reite M., Capitanio J.P., 1985, On the nature of social separation and attachment, M. Reiteand T. Field (Eds.), *The psychobiology of attachment and separation*, pp. 223-255; Orlando, FL: Academic Press.
- Schore A.N., 1994, *Affect Regulation and the Origin of the Self: The Neurobiology of Emotional Development*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Schore A., 2003, *La régulation affective et la réparation du Soi*, Montréal : éd. du CIG, 2008.
- Siegel D., 1999, *The developing mind*, New York: Guilford Press.
- Stern D., 1985, *Le monde interpersonnel du nourrisson*, 1989, Paris: éd. PUF
- Tonella G., 2008, Paradigms for Bioenergetic Analysis at the dawn of the 21st Century, *Bioenergetic Analysis, IIBA Clinical Journal*, (18), 27-59.
- Tonella G., 2014, As propriedades reguladoras da relação interpessoal, *Revista Latino-Americana de Psicologia Corporal*, Vol. 2, n° 1, 8-2.
- Trevarthen C., 1979, Communication and cooperation in early infancy. A description of primary intersubjectivity. In M. Bullowa (Ed.), *Before Speech: The Beginning of Human Communication*, London, Cambridge University Press, 321-347.
- Trevarthen C., 1998, The concept and foundations of infant intersubjectivity. In S. BRÅTEN (Ed.), *Intersubjective Communication and Emotion in Early Ontogeny*, Cambridge: Cambridge University Press, 15-46.
- Tronick E. Z., 1989, "Emotions and emotional communication in infants", *American Psychologists*, 44, 112-119.

Il soggetto del corpo

Considerazioni sul concetto di energia in Alexander Lowen

di *Christoph Helferich*¹

Riassunto

Il saggio evidenzia il duplice aspetto del concetto di energia in Alexander Lowen: da un lato si tratta di un'entità biologica e fisiologica, dall'altro si riferisce alla dimensione del vissuto corporeo soggettivo. L'autore avverte nel concetto unitario di energia il pericolo di una visione riduzionista della persona, e ribadisce la centralità dell'esperienza soggettiva del corpo in terapia. Il saggio si conclude con alcune considerazioni cliniche su come favorire l'esperienza soggettiva nel processo terapeutico.

Summary

The essay highlights the two-faced aspect of the concept of energy in Alexander Lowen: on the one hand, it is a biological and physiological entity, on the other hand it refers to the dimension of subjective body experience. The author sees the risk of a reductive vision of the person in an all-embracing concept of energy, emphasizing the central role of subjective experience of the body in therapy. At the end of the essay there are some clinical considerations about how to support subjective experience in body psychotherapy.

Parole chiave

Energia, soggettività, fenomenologia, corpo vissuto, metafore corporee.

¹ Psicologo, psicoterapeuta, supervisore e analista didatta della SIAB.

Keywords

Energy, subjectivity, fenomenology, felt body, body metaphors.

Introduzione

Le mie considerazioni nascono in seguito all'ultima edizione di *Corpo e identità* (n° I, 2020), la rivista on-line della *Società Italiana di Analisi Bioenergetica*, di cui sono condirettore insieme a Rosaria Filoni. Quest'ultimo numero della rivista è dedicato, con ben cinque contributi, al concetto di energia in analisi bioenergetica: come se, dopo più di sessant'anni e un lungo percorso evolutivo, fosse arrivato il momento di tornare alle origini per rivedere le stesse fondamenta del nostro approccio.

I primi due articoli di Christa Ventling e Piero Rolando che si muovono in un ambito più vicino alla nostra prassi terapeutica hanno maggiormente attirato il mio interesse. Christa Ventling esamina quel processo che Lowen chiama "energia attraverso l'esercizio". Come mai, chiede l'autrice, l'esercizio fisico che diminuisce l'energia muscolare, alla fine migliora il nostro umore? Ventling trova una risposta nel funzionamento di certi meccanismi neuro-biologici che, stimolati dal movimento e dall'aumento del respiro, comportano una maggiore vivacità e vitalità, una "nuova energia" (A. Lowen). In sintonia con esponenti della neurobiologia attuale l'autrice chiama questa nuova energia *energia mentale* (Ventling, 2020, p. 28).

Anche Piero Rolando, alla fine della sua rivisitazione critica del modello bioenergetico, s'interroga su "lato soggettivo" della percezione dell'energia, sull'esperienza interiore del paziente. Accanto alla "spiegazione scientifica dei processi energetici che si riscontrano nella situazione clinica", conclude il saggio, «dovremmo sviluppare una fenomenologia dei vissuti che appartengono alla dimensione soggettiva, al sentire l'energia» (Rolando, 2020, p. 42).

Vedo dunque le mie considerazioni come continuazione del pensiero dei due colleghi. È un tentativo di indagare sui due aspetti o accezioni presenti nel concetto di energia che, come la testa di Giano, sembra guardare in due direzioni opposte: quella "oggettiva", riservata alla spiegazione scientifica, e quella "soggettiva", riservata al sentire ovvero

all'esperienza interiore della persona. Com'è possibile che lo stesso concetto abbia dei significati talmente diversi, e allo stesso tempo presenti nella stessa persona?

Körper e Leib

La risposta sta nella straordinaria complessità della natura umana: siamo, infatti, allo stesso tempo un corpo concreto, un organismo biologico fisiologico ecc. “in carne e ossa”, e siamo la persona o l'individuo che percepisce questo corpo come il *proprio* corpo in cui si riconosce. Si possono perciò distinguere due modalità, due prospettive in cui il corpo ci è dato. Una è quella della cosiddetta *prima persona* che sottolinea il fatto che sono io stesso in prima persona a vivere e a percepire il mio proprio corpo, “da dentro”. L'altra prospettiva è quella della *terza persona* che guarda il corpo “da fuori”, come oggetto dello sguardo scientifico delle scienze naturali, della medicina e anche delle scienze umane.

Nella lingua tedesca esistono due termini diversi per distinguere questa duplice modalità in cui il corpo ci è dato, *Körper* e *Leib*. *Der Leib* si riferisce al corpo vissuto in prima persona, e il termine viene perciò tradotto nelle altre lingue come *felt body*, *corpo vissuto* e *corps veçu* o *corps propre*. Invece *der Körper*, come anche *corpus* in latino, ha da sempre un significato più ampio e più concreto, e nell'epoca moderna il significato si estende ulteriormente all'intero mondo fisico, la *Körperwelt* (Helferich, 2018, p. IX-XI).

Abbiamo fatto questa breve premessa linguistica per ricordare che nella nostra prassi di psicoterapia corporea ci muoviamo sempre all'interno di queste due modalità. Osserviamo e valutiamo attentamente il corpo del paziente “da fuori”, proponiamo p. es. degli interventi per allentare delle tensioni muscolari o per approfondire il respiro. Questi interventi sul corpo fisico, però, non sono mai fine a se stessi, ma si svolgono con la finalità di rendere il paziente più familiare con il proprio corpo e di aumentare la sua capacità di sentire se stesso.

E il paziente da parte sua impara nel corso della terapia a vedere il proprio corpo con occhi nuovi, a comprendere p. es. il senso di certi dettagli della sua postura ecc. Questo tipo di comprensione aiuta poi a sperimentare movimenti o suoni nuovi, ad ampliare il raggio dell'auto-espressione per diventare più autentici e presenti a se stessi, per affinare la propria capacità percettiva. Tutto ciò viene facilitato e catalizzato dal setting corporeo, in cui anche il terapeuta e il suo corpo sono attivamente

coinvolti nel processo di una *psicoterapia somatico-relazionale*. In questo processo possono emergere delle emozioni molto intense, e, infatti, il lavoro con le emozioni intense è da sempre uno dei punti forti dell'analisi bioenergetica perché esse aprono la porta a delle esperienze affettive significative, *The deep feelings that give life meaning* (Keleman, 1987, p. 103).

Abbiamo indicato la compresenza di due modalità in cui il corpo ci è dato, la prospettiva della prima persona e quella della terza persona. Aggiungiamo ancora che entrambe le prospettive hanno la loro ragione d'essere. Non sono tra di loro sostituibili o riducibili una all'altra, e per questa ragione si è anche coniato il termine *Perspektivendualismus* (Jürgen Habermas), il “dualismo delle prospettive”. Non a caso perciò esistono anche due approcci scientifici al corpo molto diversi tra di loro: da un lato la *fenomenologia* (e in particolare la cosiddetta *Nuova Fenomenologia* intorno a Hermann Schmitz e Gernot Böhme), dedicata all'esplorazione degli aspetti soggettivi della nostra esperienza corporea (Böhme, 2001; Schmitz, 2009; Griffero, 2013), e dall'altro tutto ciò che intendiamo per *le scienze* che rappresentano il tipo di sapere dominante nella nostra cultura (la *psicosomatica* oggi forse è il campo di maggior dialogo tra i due approcci). Come si presenta in quest'ottica il concetto di energia in analisi bioenergetica?

Il concetto di energia in Lowen

Come noto, Lowen si distanziò presto dal pensiero del suo maestro riguardo l'interpretazione dell'energia. Infatti, la filosofia reichiana dell'*orgone* come energia cosmica di base soffre per un notevole «sovraccarico speculativo» (Wehovsky, 2006, p. 154); si tratta di una vera e propria *TOE*, una *Theory of Everything*, come la chiamerebbero i fisici moderni (Randolph, 2006, p. 471). Lowen invece, e questo è sicuramente un passo molto importante, riporta l'energia al corpo concreto e definisce in un passo famoso la bioenergetica «lo studio della persona dal punto di vista dei processi energetici del corpo» (Lowen, 1975, p. 37).

In questo modo, come ben evidenzia il saggio citato di Piero Rolando, Lowen riformula il concetto reichiano di “energia” dandogli un fondamento preciso e circoscritto nella fisiologia. Nello stesso tempo, però, rimane fedele alle conquiste rivoluzionarie del suo maestro, a concetti-base come “armatura muscolare”, “carattere”, “flusso energetico”, e all'idea della liberazione di “energia bloccata” come

compito della terapia. Si tratta di fatti noti, ma vediamo in un testo programmatico del 1984, *Che cos'è l'analisi bioenergetica*, come concretamente si presenta questa elaborazione:

«Reich credeva che un'energia speciale fosse coinvolta nei processi viventi. Chiamò questa energia 'orgone'. A prescindere dall'essere d'accordo su questa particolare forma di energia, non c'è dubbio che una forza biologica sia inerente a tutti i fenomeni vitali. Se si vuole comprendere la personalità ed il carattere di una persona è importante avere chiaro quanta energia abbia e come la utilizzi. Ogni struttura caratteriale nevrotica porta con sé una riduzione del livello personale di energia o una riduzione del suo flusso naturale nel corpo. L'energia è prodotta dal metabolismo ed è in relazione con la quantità di ossigeno disponibile. Quando, attraverso il processo terapeutico, la persona è aiutata a respirare più profondamente, il livello energetico migliora. La maggiore energia, connessa a una migliore respirazione, produce più movimento e una motilità più ampia, portando a emozioni, pensieri e azioni. Queste ultime sono materia di analisi. La sequenza potrebbe essere espressa nel modo seguente: energia → movimento → emozione → pensieri ed immagini» (Lowen, 1984, pp. 40-41).

Limitandoci a pochi commenti, vediamo che il testo presenta tre elementi importanti e interconnessi. Presenta, come già detto, il radicamento del concetto di energia ("forza biologica") nella fisiologia: è il metabolismo a produrre l'energia, in particolare attraverso l'ossigeno procurato dalla respirazione. Esistono diversi livelli quantitativi di energia nelle persone, a seconda della loro struttura caratteriale e dell'ossigeno disponibile. È il compito della terapia, aiutando il paziente a respirare più profondamente, aumentare il suo livello energetico per ripristinare il flusso naturale dell'energia.

Inoltre, il testo presenta *in nuce* l'intuizione originaria loweniana di come in ambito terapeutico la dimensione corporeo-energetica sia interconnessa con la sfera affettivo-cognitivo-psichica. È il *movimento* a fungere da ponte tra le due sfere: il movimento è un'attività fisico-energetica che contiene, in cui risiede già una disposizione emozionale, così come ogni e-mozione originariamente è legata a uno specifico movimento corporeo, per quanto impercettibile a volte possa essere. Si comprende perciò anche bene il grande significato della motilità per la vita psichica di una persona. La motilità è, per così dire, l'ostetrica delle emozioni che partecipa al loro originarsi. Più ampia la motilità, più ampia la gamma e l'intensità delle possibili emozioni e di conseguenza, come suggerisce il testo, anche dei pensieri e delle azioni di una persona.

A questo punto emerge anche un terzo elemento del testo citato, forse quello più problematico, che riguarda proprio la sequenza costruita nell'ultimo rigo. Se si pone l'energia come causa prima e principio di funzionamento comune di soma e psiche, facilmente si incorre in un "sottile riduzionismo", com'è stato chiamato, nascosto in questo modello (Wehowsky, 2006, p. 154). È un riduzionismo in cui la coscienza appare come fenomeno secondario, derivante dall'energia come fenomeno primario. Questa considerazione generale, tema di secoli di storia del pensiero, torna in termini più concreti nella critica di George Downing al modello energetico di Wilhelm Reich. Per Downing, il modello energetico «crea un'immagine distorta sia della natura dell'esistenza umana sia del modo in cui la terapia guarisce» (Downing, 1994, p.535). Tra i suoi principali difetti, Downing lo denuncia come modello "inesauribilmente meccanico" (ovvero "idraulico", usando una metafora di "flussi", "blocchi", "carica-scarica" dell'energia), come modello "riduttivo" (la vera realtà è l'energia), e come modello che "comporta una tendenza a restringere anziché ampliare la descrizione dell'esperienza corporea" (in quanto suggerisce un linguaggio facile a scapito di un'accurata esplorazione dei vissuti²). Il modello energetico, conclude Downing, "è un modello scomodo. Rispecchia in modo inadeguato le strutture della nostra esistenza e immagina un corpo privo di soggettività" (ibid., p. 358).

Questa dura critica di Downing è rivolta al pensiero di Wilhelm Reich, anche se Lowen, secondo l'autore, «ha mantenuto più o meno intatto il basilare concetto reichiano di energia» (p. 360, n.2). Ma è anche vero che nei testi di Lowen questo aspetto meccanico, riduttivo del concetto di energia non traspare più di tanto. Anzi, in concordanza con la sua visione generale della vita, la parola "energia" solitamente ha una connotazione, un *appeal* molto positivo ed è spesso usato come sinonimo di *forza vitale* o di *vitalità* in generale. È proprio questo slancio vitalistico del suo pensiero a conferirgli uno specifico carisma che stimola nei lettori le loro speranze di liberazione e di crescita personale. E poiché Lowen, come noto, rinuncia a una definizione precisa (e perciò anche vincolante) del concetto di energia, ha la libertà di applicarlo in tanti campi e in tanti significati diversi.

Il prezzo, però, è un uso spesso puramente metaforico e quasi inflazionistico di un termine applicabile sia alla sfera fisica che psichica che spirituale. "Energia" in questo modo facilmente funge da *unexplained*

² A questo proposito Downing consiglia che "ogni qual volta un paziente dice di sentire 'energia' [...] di rivolgergli qualche domanda che gli permetta di indagare oltre. Di chiedergli, per esempio, a quali sensazioni stia alludendo quando parla di energia" (ibid., 356).

explainer (Slaby, 2009, p. 109), da non meglio definita spiegazione universale di tanti fenomeni.³

Torniamo in conclusione alle nostre considerazioni iniziali. Abbiamo parlato di due modalità in cui il corpo ci è dato, come organismo concreto e come corpo vissuto. La psicoterapia corporea si muove in continuazione tra queste due sfere che non sono riducibili una all'altra. Infatti, tanti pazienti sanno veramente poco del proprio corpo. Sono richiesti l'occhio e tutta l'*expertise* di un terapeuta specialista per inquadrarlo adeguatamente e per renderlo accessibile a dei vissuti più profondi. La tradizione reichiano-bioenergetica ha accumulato un enorme tesoro di conoscenze e di tecniche per gestire il corpo concreto del paziente all'interno della relazione terapeutica. D'altra parte, come abbiamo visto, queste esperienze somatico-relazionali non sono mai fine a se stesse. Mirano a un maggiore "possesso di sé" del paziente in termini di consapevolezza corporea e relazionale, a sostegno della sua *agency* generale di muoversi nel mondo.

Come "forza biologica", il concetto di energia in Lowen si colloca originariamente nella dimensione concreta del corpo fisico-fisiologico, fondato nel metabolismo e nel respiro, e questo ancoramento rappresenta un suo valore duraturo. Sotto l'occhio reichiano focalizzato sul "flusso libero" o meno dell'energia sessuale, il concetto assume però subito un'accezione molto ampia, includendo anche l'intera dimensione psichica del soggetto. Infatti, già nel suo libro fondante del 1958, Lowen definisce la bioenergia un "concetto unitario" (Lowen, 1958, p. 21). In quanto unitario, alberga comunque il pericolo di una visione riduzionista della persona, una tendenza a tradurre e spiegare complessi processi psichici e mentali in termini energetici.⁴ È per questo motivo che Downing parla di "un corpo privo di soggettività".⁵

Con queste considerazioni non intendo sostenere l'abiura del concetto di energia *tout court*, come Downing suggerisce. Dando il nome stesso al

3 Uno studio della Società svizzera di psicoterapia corporea, a proposito, con tanto di interviste accurate, evidenzia la vera e propria *Babele* rispetto all'uso del concetto tra i colleghi (Carle, 2002, p. 153 n.2).

4 "Lavoriamo sulla base dell'ipotesi che nel corpo umano è presente un'energia vitale, comunque essa si manifesti, e cioè in fenomeni psichici o in movimento somatici. Definiamo questa energia semplicemente 'bioenergia'. I processi psichici, come pure quelli somatici, sono determinati dall'azione della bioenergia e tutti i processi vitali si possono ridurre a sue manifestazioni" (Lowen, 1958, p. 21).

5 A proposito di soggettività, si rimanda alla grande opera *Phänomenologie der weiblichen Leiberfahrungen* [Fenomenologia del corpo vissuto femminile] di Ute Gahlings, che dà una descrizione accurata e esaustiva dell'esperienza femminile del corpo nel ciclo della vita (Gahlings, 2006).

nostro approccio, fa parte del “nucleo identitario” (Piero Rolando) dell’analisi bioenergetica e rappresenta la meta intima del nostro lavoro: una visione olistica della persona radicata nel suo “essere corpo”. Il nostro compito è perciò piuttosto quello di reinterpretarlo, di aggiornarlo in continuazione, in dialogo con gli sviluppi della comunità scientifica in generale. E senz’altro nel corso degli anni è stato raggiunto tantissimo in questa direzione; la ridefinizione del nostro approccio come *psicoterapia somatico-relazionale* ne è forse il risultato più prezioso.

L’approccio fenomenologico alla realtà – e questo è il senso delle mie considerazioni – potrebbe dare un contributo importante alla discussione intorno al concetto di energia. Partendo dal *Leib*, dal *corpo vissuto*, la fenomenologia ribadisce la centralità dell’esperienza soggettiva e può in questo modo controbilanciare certi limiti insiti nel concetto di energia. È l’ampiezza e la qualità dell’esperienza soggettiva ad arricchire la nostra vita, a dare senso all’esistenza personale, a indicare la direzione verso ciò che la filosofia antica chiamava *la vita buona*.

Nota di prassi clinica

La centralità delle qualità fenomeniche del sentire richiede da parte del terapeuta una grande attenzione all’uso del linguaggio. Del linguaggio proprio, per evitare delle formule facili e riduttive nell’interpretazione dei vissuti del paziente. E naturalmente del linguaggio del paziente. Il terapeuta funge da guida alla ricerca di un linguaggio adeguato per descrivere di volta in volta l’esperienza personale del corpo, delle emozioni, delle fantasie, delle immagini ecc. Particolare importanza assumono in questo processo le metafore corporee, *Body Metaphors in Clinical Process*, studiati da Angela Klopstech in un suo perspicace saggio. *Le metafore corporee sono modi potenti della comunicazione e strumenti di risonanza limbica* all’interno della diade terapeutica. Giustamente l’autrice nota che quella delle metafore corporee sia un’area «troppo poco utilizzata, persino nella psicoterapia corporea» (Klopstech, 2009, p. 25-26).

Un altro aspetto importante in questo processo esplorativo è l’elemento del tempo. Per sentire veramente se stessi, per farsi calare in spazi sconosciuti, il paziente ha bisogno di tempo. Il terapeuta deve perciò imparare a rallentare in certi momenti della seduta il ritmo dell’interazione, deve, in un atteggiamento rispettoso e non-direttivo, imparare *to slow down* e ad aspettare, a tollerare l’incertezza. Subito però si pone il

problema che «aspettare senza essere attivi, senza ‘fare niente’ facilmente crea ansia, un senso di ‘inutilità’ o di ‘non fare nulla’» (Helferich, 2018, p. 64).

Sono realtà controtransferali che meritano il nostro rispetto. Se il terapeuta riesce a gestirle “sufficientemente bene”, dà al paziente la preziosa opportunità di esplorare spazi sconosciuti del corpo e della mente, delle immagini e dei ricordi impensati. Non finirà di stupirsi.

Bibliografia

- Böhme G. (2001). *Atmosfere, estasi, messe in scena. L'estetica come teoria generale della percezione*. Trad. it. a cura di Tonino Griffero, Milano: Christian Marinotti Edizioni, 2010.
- Carle L. (2002). “Das Energiekonzept in der Bioenergetischen Analyse und Therapie” [“Il concetto di energia nell’analisi e terapia bioenergetica”]. In: Koemeda-Lutz M. (a cura di). *Körperpsychotherapie – Bioenergetische Konzepte im Wandel [Psicoterapia corporea. L’evoluzione dei concetti bioenergetici]*. Basilea: Schwabe & Co. AG, 151-182.
- Downing G. (1995). *Il corpo e la parola*. Trad. it. di Augusto Menzio, Roma: Astrolabio Ubaldini.
- Gahlings U. (2006, 2ª ed. 2016). *Phänomenologie der weiblichen Leiberfahrung [Fenomenologia del corpo vissuto femminile]*. Friburgo/Monaco di Baviera: Karl Alber Verlag.
- Griffero T. (2013). *Quasi-cose. La realtà dei sentimenti*. Milano e Torino: Bruno Mondadori.
- Helferich C. (2018). *Il corpo vissuto. La cura di sé nell’analisi bioenergetica*. Roma: Alpes Italia.
- Keleman S. (1987). *Bonding. A Somatic-Emotional Approach to Transference*. 2ª ed. riveduta e ampliata, Berkeley: Center Press.
- Klopstech A. (2009). “So which Body is it? The Concepts of the Body in Psychotherapy”. In: *Bioenergetic Analysis. The Clinical Journal of the International Institute for Bioenergetic Analysis*, Vol. 19, 11-30.
- Lowen A. (1975). *Bioenergetica*. Trad. it. di Lucia Cornalba, Milano: Feltrinelli, 1983.
- Lowen A. (1984). “Che cos’è l’analisi bioenergetica”. In: Heinrich-Clauer V. (a cura di) (2013). *Manuale di analisi bioenergetica*. Ed. it. a cura di Nicoletta Cinotti e Maria Rosaria Filoni, Milano: Franco Angeli, 40-53.
- Lowen A. (1958). *Il linguaggio del corpo*. Trad. it. di Paolo di Sarcina e Maura Pizzorno, Milano: Feltrinelli 1984.
- Randolph M. (2006). “Vitalität” [“Vitalità”]. In: Marlock G. e Weiss, H. (a cura di): *Handbuch der Körperpsychotherapie [Manuale di psicoterapia corporea]*, Stoccarda/New York: Schattauer, 469-478.
- Rolando P. (2020). “Il modello bioenergetico loweniano. Una rivisitazione critica”. In: *Corpo e identità*, I, 2020, 30-42.
- Schmitz H. (2009). *Nuova Fenomenologia. Un’introduzione*. Milano: Christian Marinotti Edizioni, 2011.

- Slaby J. (2009). “Gefühle im Neo-Existentialismus” [“Le emozioni nel neo-esistenzialismo”]. In: Merker B. (2009). *Leben mit Gefühlen. Emotionen, Werte und ihre Kritik* [Vivere con emozioni. Le emozioni, i valori e la loro critica]. Paderborn: Mentis, 91-112.
- Ventling C. (2020). Il concetto di energia in Lowen. Una spiegazione e ridefinizione neurobiologica. In: *Corpo e identità*, I, 2020, 22-29.
- Wehovsky A. (2006). “Der Energiebegriff in der Körperpsychotherapie” [“Il concetto di energia nella psicoterapia corporea”]. In: Marlock G. e Weiss, H. (a cura di): *Handbuch der Körperpsychotherapie* [Manuale di psicoterapia corporea], Stoccarda/New York: Schattauer, 152-166.

La storia di Catia, una bambina odiata

di *Rossana Colonna*¹

Riassunto

Il caso clinico di Catia mette in evidenza il processo di espansione umana ed affettiva che si realizza tramite la relazione terapeuta-paziente.

Catia è una giovane donna che inizia la psicoterapia per una depressione post partum. Bambina odiata sin dalla nascita, vede il mondo come luogo pericoloso privo d'amore ed accoglienza. Inconsapevole dei suoi sentimenti di ostilità, riesce a contattarli nel corso della terapia e ad aprirsi all'amore passando da una percezione "mortifera" di sé ad una "vitale".

Summary

The clinical case of Catia highlights the process of human and affective expansion that takes place through the therapist-patient relationship.

Catia is a young woman who is starting psychotherapy for postpartum depression. She, a child hated since birth, sees the world as a dangerous place devoid of love and hospitality. Unaware of her feelings of hostility, she manages to contact them during the therapy and to open up to love, passing from a "deadly" perception of herself to a "vital" one.

Parole chiave

Odio, trauma, ambivalenza, alleanza terapeutica, ri-evoluzione personale.

¹ Psicologa e psicoterapeuta della SIAB.

Keywords

Hate, trauma, ambivalence, therapeutic alliance, personal re-evolution.

Premessa

“La vita ti spaventa”

“La vita ti disillude perché tu smetta di vivere di illusioni e veda la realtà. La vita ti distrugge tutto ciò che è superfluo, fino a che rimanga solo ciò che è importante. La vita non ti lascia in pace affinché tu smetta di combatterla e accetti ciò che è. La vita ti toglie ciò che hai, fino a che non smetti di lamentarti e inizi a ringraziare. La vita ti manda persone conflittuali affinché tu guarisca e smetta di proiettare fuori ciò che hai dentro. La vita lascia che tu cada una e un'altra volta fino a che ti decidi ad imparare la lezione. La vita ti porta fuori strada e ti presenta incroci fino a che non smetti di voler controllare e fluisce come un fiume. La vita ti pone nemici sul cammino fino a che non smetti di 'reagire'. La vita ti spaventa tutte le volte necessarie a perdere la paura e riacquistare la fede.” (Hellinger, 2008)

La vita ti spaventa tutte le volte necessarie a *sentire* la paura, per poi perderla e riacquistare ‘fede’.

Nel presentare il caso di Catia sento, intensamente, il mio legame con lei: con la morte e la vita, l'odio e l'amore. Con il trauma e la resilienza. Nessun incontro accade per caso.

Sebbene Catia sia stata una delle mie prime pazienti e il decorso della terapia sia stato condizionato con molta probabilità dalla mia inesperienza propongo il caso di Catia perché rappresentativo di un lungo percorso che, attraversando tante tappe e fasi, mette in evidenza il processo di espansione umana ed affettiva che si concretizza tramite la relazione terapeuta-paziente; processo che ha portato in Catia fiducia o ‘fede’ (biologica direbbe Lowen). Un sentimento, quello della fiducia, che non albergava dentro di lei prima di intraprendere il percorso.

Catia, spaventata dalla vita, minacciata di morte dal fratello maggiore che tentò di strangolarla, bambina odiata sin dalla nascita, aveva perso molta fiducia nella vita, nel mondo, in se stessa.

La storia di Catia e la sua famiglia

“stronza super stronza”

Cresciuta in una famiglia numerosa e disgregata, sestogenita di sette figli, ricorda pochi momenti di armonia e unione familiare, e quelli vissuti sono associati alla presenza carismatica del padre. Il padre, infatti, con energia e perseveranza riuscì da solo a sostenere economicamente e con un certo agio la famiglia. Catia lo definì un uomo dal carattere energico e rigoroso, sposatosi giovane con la ferma aspirazione di mettere su una famiglia; non prevedendo che la moglie, ossia la madre di Catia, sarebbe crollata psicologicamente manifestando forti episodi depressivi subito dopo il matrimonio. Le viene, infatti, diagnosticato un disturbo bipolare che secondo Catia non è mai stato preso in carico seriamente e dal quale la madre non si riprenderà, nemmeno con l'intervento farmacologico, e non raggiungendo mai una stabile capacità di funzionamento. Questo segnerà, notevolmente, l'infanzia di Catia e la sua struttura caratteriale nonché il costituirsi dell'intero assetto familiare. Che capirò in seguito essere molto complesso.

Innanzitutto, Catia porta il nome della nonna materna che ha abbandonato la figlia (e dunque, la madre di Catia) a pochi anni di età, lasciandola crescere nella famiglia di una zia. Tale evento, secondo quanto riportato da Catia, ha segnato profondamente la vita della madre, la quale ha sempre manifestato odio nei confronti della nonna di Catia. E Catia, pertanto, più che il nome ne portava la 'maledizione'. *“Maledetta”* e *“stronza super stronza”* era, infatti, il modo in cui la madre di Catia si rivolgeva a lei, incolpandola perentoriamente di essere nata e di avere una forte somiglianza fisica con la nonna. Stesso dramma è vissuto dal quintogenito della famiglia, il quale aveva il nome del nonno materno e subiva gli stessi maltrattamenti verbali di Catia e con il quale Catia nutriva una solidale intesa, per un ovvio, sebbene non scontato, atteggiamento empatico reciproco con cui i due fratelli erano cresciuti.

Fratello che, in età adulta, si ammalerà di una sindrome neurodegenerativa, insinuando in Catia una costante paura di contrarre ella stessa tale malattia, per condivisione, come lo autodefiniva, di un destino comune.

Con il resto dei fratelli ha un rapporto conflittuale poiché sin da bambina Catia si è sentita rifiutata anche da loro; spesso nei primi tempi della terapia riportava il ricordo dei suoi fratelli che la incolpavano, sarcasticamente, di aver dato fastidio sin dal giorno della sua nascita.

Nacque, infatti, in un giorno di festa in cui la famiglia aveva in programma di andare a Teatro e, nascendo, Catia ‘ruppe i piani’, ‘rovinò la festa’ lasciando i fratelli scontenti e arrabbiati. Negli anni la conflittualità di questo rapporto è stata alimentata in casa da atteggiamenti di prepotenza dei fratelli e da vissuti di sottomissione di Catia; era infatti, considerata l’addetta alle pulizie’, e questo era vissuto con molta rabbia da Catia, soprattutto nel vedere i fratelli e la sorella maggiore approfittare della sua remissività.

A proposito di conflittualità, Catia ricorda traumaticamente quando uno dei suoi fratelli maggiori tentò di strangolarla... percepito dalla paziente come un tentativo estremo di sopprimere la sua libera espressione e vitalità.

Naturalmente, questa è solo una breve descrizione introduttiva della famiglia di Catia ma necessaria ed essenziale, in quanto molto rappresentativa dell’ambiente di vita in cui è cresciuta: ambiente non proprio favorevole a che lo sviluppo emotivo avesse luogo in un processo maturativo e sano.

Pertanto la storia, al momento, ha lacune nella sua descrizione e difetta di parti essenziali ma ad un primo e rapido quadro distintivo consente di immaginare quanto l’ostile atmosfera familiare abbia impedito il fiorire sereno di Catia e dato vita conseguentemente a forti sentimenti di odio. Odio di cui Catia non era consapevole all’inizio della sua terapia ma che è stato il perno attorno a cui è ruotata la terapia stessa per un lunghissimo periodo.

Riporto un pensiero di Winnicott (1970) a tal proposito: «L’odio per il mondo è lì, e la salute non giunge fintantoché quest’odio non sia stato sentito. In una piccola percentuale di casi l’odio è sentito, e perfino questa piccola complicazione può causare difficoltà. Tuttavia, questo risultato favorevole sopraggiunge solo se ogni cosa è relativamente a disposizione del Sé cosciente, e questo è un caso raro. In qualche misura, o in larghissima misura, i sentimenti derivanti dal fallimento dell’ambiente non sono disponibili alla coscienza» (p.177).

Quell’odio che non poteva raggiungere da bambina, lo raggiunse in terapia e questo le permise un profondo contatto con se stessa, un’accresciuta consapevolezza e inevitabile apertura, senza la quale non sarebbe mai arrivata la *morbidezza del suo cuore*.

L'anamnesi: il rifiuto subito

“Sarà per questo che non riesco a guardarmi allo specchio?”

Catia richiede un primo colloquio a causa di una depressione post-partum con cefalea con aura che le crea forti stati d'ansia con vissuti di terrore ogni qualvolta le si presenta il *disturbo visivo* (aura). Nello specifico, ciò che la induce a contattarmi è la possibilità di conoscere il lavoro corporeo dell'analisi bioenergetica ed intraprendere un percorso psicoterapeutico con tale approccio.

Prima della gravidanza conobbe, infatti, la Corenergetica tramite un counselor ma a seguito della nascita del figlio e la sua successiva depressione, decise di iniziare un percorso di conoscenza di se stessa, affidandosi, con interesse, ad un approccio psicocorporeo.

Quando Catia entrò nel mio studio la prima volta, mi colpì subito il suo sguardo tagliente e la rigida postura con la quale si 'accomodò', sebbene pianse molto, raccontandomi la sua paura di rimanere depressa come la madre.

Fu, infatti, in quella prima seduta che venni a conoscenza del disturbo bipolare della madre, che Catia ricorda come elemento distintivo della sua infanzia, ed appresi l'atmosfera ostile della sua famiglia.

In merito al nostro primo incontro, Catia ricorda di avere avuto in quell'occasione una sensazione di gelo lungo la schiena e il collo, ed il timore che io potessi colpirla all'improvviso, testimonianza dello stato di terrore in cui versava ed in cui, iniziai ad intuire, era probabilmente cresciuta.

Tale timore che io potessi colpirla fisicamente ricomparirà per tanto tempo e per un numero considerevole di sedute. Soprattutto nella posizione del *bend over* in cui non riusciva ad avere il controllo visivo della mia persona e la sua nuca era alquanto esposta.

Nonostante Catia avesse poco più dei miei anni ed io fossi davvero molto giovane, avevo la sensazione che sentimenti di transfert si fossero già attivati dalle prime sedute. Io sarei potuta essere quella madre che l'avrebbe rifiutata e terribilmente odiata, questo la 'obbligava' a essere continuamente in allerta con me.

Sembrava, inoltre, addolorata del fatto che non avesse potuto dare alla luce un figlio con parto naturale. Era, dunque, abbastanza consapevole che la nascita del figlio l'avesse messa in contatto con la sua ferita primaria. Mi disse, nella prima seduta: *“con la gravidanza e con questo parto,*

avvenuto col taglio cesareo, si è riaperta la mia ferita: credo di aver trasferito su mio figlio il rifiuto subito”.

E poi ancora: “sarà per questo che non riesco a guardarmi allo specchio e mi è apparso il disturbo visivo? Cosa non voglio vedere? L’essere madre? Di cosa ho paura?”

Erano queste le prime riflessioni e i primi interrogativi che hanno accompagnato Catia nelle sue prime sedute e che mi davano la sensazione di quanto la paziente potesse entrare in profondità nell’esplorare il suo mondo interno.

Non mi sbagliavo perché in quasi otto anni di percorso terapeutico fece molti passi avanti in termini di consapevolezza di sé, espressione di sé e padronanza.

Sebbene, infatti, quando arrivò in terapia fosse molto cosciente di quanto la causa dei suoi problemi (dalla depressione post partum al disturbo visivo) fosse la difficile relazione con la madre e fosse anche abbastanza consapevole dei sentimenti ostili che nutriva nei confronti dell’altro da sé in generale, ci volle tempo perché venisse fuori l’entità della sua ostilità, che era appunto un odio congelato che albergava dentro di lei e le impediva di sentire l’amore, per se stessa e per suo figlio, che avrebbe ucciso a coltellate in alcune delle sue fantasie depressive.

Dopo svariate sedute riportò, inoltre, altri scenari traumatici della sua esistenza con particolare riferimento ad episodi di abuso sessuale subiti da una vicina di casa all’età di circa 9-10 anni, mostrando molta sofferenza riguardo ai forti conflitti sessuali percepiti nella relazione con l’altro, sin dalla tarda adolescenza.

La paziente sapeva quanto quegli eventi traumatici avessero condizionato le scelte di tutti i suoi rapporti successivi; descriveva, infatti, le sue precedenti relazioni sentimentali come vissute senza desiderio, e con persone che abusavano della sua tendenza alla sottomissione.

In Catia era cristallizzata una visione del mondo come luogo pericoloso senza accoglienza e spazio per i suoi desideri e moti spontanei.

Pertanto, l’essere ‘radicati’, e mantenere la centratura, poteva divenire il nostro più grande alleato per affrontare anche gli aspetti più ostili della vita.

Catia, infatti, per sfuggire al dolore tendeva all’intellettualizzazione e spiritualizzazione della vita, nonché alla proiezione della propria ostilità sugli altri.

A tal proposito, ricevere uno spazio d’ascolto per la sua storia, mai riconosciuta da nessuno, le ha consentito di ‘costruire un filo’: un filo che

ci legava, che ci teneva in relazione e che di riflesso la teneva in relazione con suo figlio, che rifiutava ostilmente.

Arrivò in seguito il processo più difficoltoso: contattare le emozioni profonde, la sua ferita e il suo dolore; questo implicava far emergere vissuti intensi dai quali si era sempre difesa, soprattutto nell'interazione con l'altro.

Nella misura in cui l'ambiente iniziale è duro, 'non ottimale', l'individuo sarà incline a generalizzare le sue prime esperienze e ad aspettarsi la stessa durezza nelle situazioni sociali future. È stato quello che accadeva puntualmente tra me e Catia nei primissimi anni della terapia, lei era molto vigile poiché io, improvvisamente, avrei potuto farle del male e questo, in alcuni momenti è stato faticoso da gestire poiché toglieva fluidità al nostro interagire; inoltre, anch'io dovevo essere molto attenta con lei e di questo parlerò in seguito quando racconterò del mio controtransfert.

Perciò, i primi risultati che speravo di ottenere (data la forte interiorizzazione dell'altro come cattivo e pronto alla ritorsione) erano strettamente connessi con l'attenuazione del "compagno evocato" ostile (Stern, 1987) e con lo sviluppo del bisogno di relazione in un contesto più sicuro ed empatico, anziché in uno duro e avverso, per ritrovare l'accesso a sentimenti di sincero affetto. Estremamente importante è stato ridare un senso alla sua storia nel 'qui ed ora', permettendole di elaborare il suo passato che l'aveva tenuta bloccata per anni.

Di fatto, tra gli aspetti che ho trovato più soddisfacenti in questo percorso c'è stato lo svilupparsi di una graduale alleanza terapeutica consolidatasi sempre di più nel tempo, nonostante i forti sentimenti di ambivalenza che hanno imperniato tutto il percorso terapeutico e che esplorerò, in modo dettagliato, successivamente.

È stato costruttivo, per me, dovermi misurare con la capacità di evitare una ricostruzione troppo intellettualizzata ma allo stesso tempo non indurre ad esperienze affettive premature che avrebbero potuto ritraumatizzare Catia e quindi accrescerne, in qualche misura, la difesa dissociativa.

Il processo diagnostico

“io seguo le direttive degli altri e basta”

Quando vidi Catia per la prima volta mi colpirono i suoi occhi, molto sospettosi, un po' socchiusi e dallo sguardo che sin da subito ho definito tagliente. Aveva le mascelle particolarmente sporgenti e serrate, molto contratte. Una carnagione molto chiara ed un'espressività facciale che mi sembrava piena di emozioni trattenute. Ogni tanto accennava qualche sorriso, ma per esprimere bontà e gentilezza come per essere accettata.

Devo premettere che molte osservazioni che riporto emersero realmente nel corso di più sedute; di fatto, per tutta la stesura del caso, farò molta fede ai miei appunti.

Un'altra forte impressione riguardava la testa, lievemente reclinata dal lato sinistro, con la spalla sinistra leggermente abbassata, quasi collassata sotto il suo peso, la respirazione risultava appena percettibile, appariva trattenuta e compressa da varie tensioni dei muscoli intercostali e dalla contrazione diaframmatica che limitava l'espansione della cassa toracica. Il suo addome era gonfio, probabilmente data la condizione post partum, sebbene rimarrà gonfio e prominente per tantissimi anni e sarà oggetto di attenzione nelle nostre sedute.

Il suo corpo presentava un aspetto di staticità, con la muscolatura di gambe e braccia un po' flaccida. Aveva polpacci molto accentuati sebbene i piedi fossero piccoli e contratti e non le permettevano un appoggio radicato.

Nei suoi movimenti trasmetteva malinconia e tristezza ma il suo corpo aveva sicuramente una certa carica, sebbene compressa.

Dunque, considerando questi aspetti di valutazione dinamica del corpo, la struttura caratteriale di Catia non poteva che risultare l'insieme di più tratti: un tratto “schizoide flaccido” (Shapiro, 2014) per quelle parti del corpo un po' più gonfie, flaccide, in sovrappeso e per quell'incapacità a sostenere l'aggressività, in più la componente schizoide era evidente per tutte quelle tendenze difensive a dissociarsi dalla realtà e ritirarsi; un tratto masochista presentato dalle parti di maggior carica energetica; trasversalmente, si presentava con una componente narcisistica che si rifletteva nel problema relativo all'autostima. Aveva, infatti, ricevuto una ‘ferita narcisistica’ alla propria naturale espressione del sé, essendo ripetutamente messa a tacere in famiglia o considerata ‘di troppo’. Da questo punto di vista la sua personalità era in guerra con se stessa; l'autostima era fragile e il corso della terapia confermava la presenza di un

atteggiamento cronico autosvalutante.

Di fatto, di fronte ai problemi della vita, Catia crollava o si rifugiava in imprese cognitive o spirituali: «il bambino non amato comincia a trovare un paradiso sicuro nel ritiro in imprese di natura cognitiva e spirituale» (Johnson, 1991, p.98).

Tutte le strutture caratteriali sono create da disfunzioni ambientali che non si armonizzano adeguatamente con i bisogni evolutivi, i limiti e le emergenti capacità del bambino.

Sebbene mi fosse molto chiara la derivazione del tratto schizoide, data la prolungata sensazione di minaccia e rifiuto in cui Catia era cresciuta, mi stupiva la presenza del tratto masochista, che presupponeva una relazione, anche nei primissimi anni di vita, con un caregiver significativo, basata sull'amore, sebbene soffocante e ansiosa.

Capì, nel corso delle sedute, quanta influenza avesse avuto la sorella maggiore di undici anni nell'arco della sua esistenza, tale da svolgere una vera e propria funzione materna ed essere considerata da Catia una seconda madre.

Non poter esprimere la propria rabbia per paura di perdere il controllo o l'amore della sorella (ma in fondo della famiglia intera), ha portato Catia a sottomettersi, limitando la sua autoaffermazione, assecondando le richieste della sorella e sottostando alle offese della madre.

A proposito di sottomissione, un giorno disse *'io eseguo le direttive degli altri, e basta.'*

Inoltre, le esperienze di abusi sessuali vissuti con la vicina di casa non sono da tralasciare nel disegnare il quadro diagnostico di Catia.

Le persone con vissuti di abuso sessuale in età infantile hanno una più alta probabilità di rischio per la loro salute mentale, secondo quanto riportato dalle evidenze della letteratura scientifica internazionale.

Inoltre, quei bambini o quelle bambine presentano sintomi non riconducibili alla categoria diagnostica del Disturbo Post Traumatico da Stress in quanto non esaustiva nel descrivere la complessità delle conseguenze del trauma in età di sviluppo.

Van Der Kolk (2014) ha identificato tale complessità come un vero e proprio "disturbo traumatico dello sviluppo".

Gli eventi e i ricordi traumatici lasciano una traccia indelebile nell'individuo traumatizzato: la sintomatologia clinica può riguardare grandi aree, quali la disregolazione psicologica o emotiva, la disregolazione comportamentale, i disturbi nella percezione del Sé o nelle relazioni interpersonali.

Tale sintomatologia varia considerevolmente a seconda prima di tutto

del tipo di abuso ricevuto e della sua durata; poi dell'età d'insorgenza e delle risorse individuali del bambino/a; e infine dell'identità dell'abusatore e del contesto sociale di riferimento. Per fare un esempio, più è stretto il grado di parentela tra abusatore e bambino/a più gravi saranno gli effetti del trauma subito, soprattutto per le minori possibilità che il bambino/a potrà avere nel ricevere aiuto e sostegno.

Nel caso di Catia questi aspetti presentano, fortunatamente, livelli di criticità sopportabili: in primo luogo per la mancanza di rapporti fisici veri e propri, in secondo luogo, per l'identità dell'abusatore, esterno al nucleo familiare.

Era, infatti, una vicina di casa più grande di Catia di circa 6 anni che aveva avuto un forte ascendente nell'infanzia di Catia e che nel periodo degli abusi, durati circa un anno, soleva manipolarla col pretesto di fare 'giochi speciali' e al contempo la minacciava di dire tutto alla famiglia, incolpandola del 'malfatto' qualora avesse parlato.

Ancora una volta emergono le minacce, l'impotenza e la sottomissione di Catia, e tutte le sue manifestazioni di sofferenza, psichiche e fortemente fisiche.

Un aiuto dalle neuroscienze

Il Sistema Nervoso Autonomo (SNA) è coinvolto nelle nostre strategie di difesa, influenzando il nostro comportamento durante gli eventi traumatici. Riflettendo su questo punto: quando dinanzi ad un'esperienza difficile il nostro SNA 'funziona', vuol dire che non c'è stato trauma bensì un'esperienza molto stressante (fisicamente, psichicamente o emotivamente) che abbiamo affrontato appropriatamente e che probabilmente ci ha lasciato delle risorse.

Pertanto, visto il coinvolgimento del SNA in presenza di un trauma, risulta essenziale una duplice valutazione del paziente soprattutto se riporta vicende traumatiche. Da una parte, dovremmo tener conto dell'anamnesi, dell'ipotesi diagnostica, della formulazione complessiva del caso; dall'altra parte, invece, dovremmo considerare la mappa delle reazioni del SNA del nostro paziente per indagare sul suo stato di regolazione. Infatti, in un *continuum* che va dallo stato di massimo ipoarousal conosciuto come mancanza di coscienza, vomito, mancanza di controllo degli sfinteri e tutte le reazioni messe in atto quando non è più possibile agire, allo stato di massima regolazione e benessere, c'è un punto dove il SNA del nostro paziente spesso si è bloccato nel momento del

trauma, un punto dove esso tende a stabilizzarsi come stile usuale di arousal, di neuroattivazione. Questo è ciò che nel tempo ho iniziato ad ipotizzare che accadesse in Catia: il suo SNA si era inevitabilmente stabilizzato in un punto tale da indurla a comportarsi come se ci fosse un continuo pericolo in atto.

C'è da aggiungere che secondo Porges (2016) il nostro SNA è sempre alla ricerca di sicurezza, rispondendo alle sfide adattivamente. A partire da questa ricerca di sicurezza e, dunque, per migliorare le strategie di difesa, il SNA dei mammiferi superiori, nel corso della filogenesi, è diventato sempre più complesso, fino a raggiungere la struttura attuale: Porges individua tre circuiti neurali, che corrispondono a tre differenti fasi di sviluppo e determinano tre differenti strategie di difesa.

Il primo e il più antico è il circuito dorso vagale (DV). Questo ramo non mielinizzato del nervo vago, condiviso dalla maggior parte dei vertebrati, causa bradicardia neurogenica, regola gli organi sotto al diaframma e in condizioni di pericolo, la sua attivazione determina ottundimento emotivo e immobilizzazione, tipica strategia di difesa dei rettili (dunque immobilizzazione con paura).

Ad uno stadio filogenetico successivo si è sviluppato il sistema nervoso simpatico (SNS), un circuito che governa l'attivazione metabolica, l'aumento del battito cardiaco, l'aumento della frequenza respiratoria, condizioni necessarie per l'attacco-fuga, tipica strategia di difesa dei mammiferi.

Il circuito ventro vagale (VV), specifico dell'organismo umano e dei mammiferi superiori, si è sviluppato per ultimo. Questo circuito ha un effetto calmante in quanto consente di stare fermi e rilassati; ci permette l'immobilizzazione senza paura.

Esso ha due componenti: una visceromotoria che regola il cuore e gli organi sopra il diaframma; una somatomotoria che regola i muscoli del collo, della faccia e della testa, cioè il sorriso, il contatto oculare, la vocalizzazione, l'ascolto, ossia quello che è necessario per la comunicazione e il coinvolgimento sociale verso cui l'essere umano si orienta come prima 'opzione' in condizioni di sicurezza e che, a sua volta, ci fornisce regolazione e benessere.

Questo sviluppo filogenetico corrisponde allo sviluppo ontogenetico: il VV, che è un circuito mielinizzato, matura per ultimo (nelle ultime settimane di gestazione e nel primo anno di vita) e per il completamento della sua mielinizzazione è essenziale il buon rapporto con il caregiver.

Le condizioni ambientali di sicurezza-pericolo determinano l'attivazione di questi tre circuiti ed è un'attivazione gerarchica in quanto

ogni volta il circuito più recente tiene a bada quello più antico.

Dunque, in condizioni di sicurezza, il VV si attiva e ci permette il coinvolgimento sociale, dandoci regolazione. Ciò significa che quando il VV è attivo, il SNS è mantenuto inattivo (freno vagale). In condizioni di pericolo, invece, quando le strategie di relazione e adattamento sociale non funzionerebbero o sarebbero maladattive, si attivano in sequenza le strategie di difesa più arcaiche (prima attacco-fuga e poi immobilizzazione) e i circuiti neurali corrispondenti (prima SNS, poi DV).

Dunque, il nostro SNA è composto da tre circuiti (VV, SNS, DV) attivati in sequenza. Ma va specificato che i mammiferi sono evoluti per passare rapidamente dal coinvolgimento sociale (VV) alla mobilizzazione (SNS) e viceversa, non appena il pericolo è cessato. O per passare, se questo circuito fallisce, dalla mobilizzazione (SNS) all'immobilizzazione (DV). Non sono evoluti per passare dall'immobilizzazione alla mobilizzazione o dall'immobilizzazione al coinvolgimento sociale. In altre parole, si potrebbe dire che il nostro sistema nervoso autonomo si è sviluppato per 'scendere' rapidamente ma non per risalire con altrettanta facilità. E questo spiegava e spiega molto della sofferenza di Catia. Infatti, se Catia aveva sperimentato l'attivazione dei livelli bassi del SNA (come nel suo trauma), poteva avere grosse difficoltà a riaccedere ai circuiti neurali superiori, cioè a ritornare allo stato di regolazione e di benessere (VV) una volta cessato il pericolo.

Queste informazioni che ci arrivano dalle neuroscienze, sono dunque di estrema ricchezza nel valutare la storia e il quadro diagnostico di Catia e ipotizzarne il suo funzionamento globale.

E soltanto alla luce di queste osservazioni, posso ora dire che il rimpianto con Catia è stato di non aver avuto prontamente chiaro quello che accadeva in termini di funzionamento nervoso a causa delle sue esperienze traumatiche. Come ho già detto, è stata una delle mie prime relazioni terapeutiche e, probabilmente, non ero nemmeno a conoscenza della teoria di Porges quando Catia ha intrapreso il suo percorso; solo nel tempo ho compreso meglio quanto fosse importante per Catia condurre il lavoro verso quella che oggi potrei chiamare una risposta ventro-vagale; e dunque verso la sicurezza.

Il progetto terapeutico

“Cos’è che non voglio vedere?”

Fornire, pertanto, un ambiente non frustrante ma affidabile e sicuro, è stato particolarmente significativo per Catia: erano questi elementi indispensabili per poter procedere al raggiungimento di qualunque obiettivo.

Le aree d'intervento prese in considerazione, in virtù di un progetto terapeutico, hanno avuto a che fare con: il grounding e i confini corporei; la costruzione di un 'contenitore' sicuro (l'alleanza, la relazione); la consapevolezza corporea (il potersi sentire e percepire); l'elaborazione dei ricordi traumatici; l'area energetica (la respirazione, le tensioni muscolari, i blocchi); l'espressione e regolazione delle emozioni (soprattutto la rabbia e l'odio, la vergogna e i sensi di colpa); la padronanza di sé (la capacità di caricare e contenere); i rapporti interpersonali (potersi affermare, potersi fidare); la sessualità (poter entrare in intimità, potersi lasciar andare); la rappresentazione di Sé (lasciare andare la visione di se stessa come vittima impotente e riappropriarsi di un senso di Sé più coeso e integrato).

Nel primissimo periodo, premessa essenziale a qualunque intervento fu rielaborare insieme alla paziente i suoi obiettivi terapeutici poiché Catia vedeva, inizialmente, come suo unico obiettivo la rapida uscita dallo stato depressivo post partum con la risoluzione immediata del disturbo visivo. Pertanto, le feci notare che già negli anni precedenti alla gravidanza si era accostata a percorsi esplorativi per far fronte ai suoi disagi interni, sebbene non fossero percorsi psicoterapeutici. E questo stava ad indicare quanto con molta probabilità ci fossero bisogni profondi, precedenti alla depressione post partum, che stavano inducendo Catia a mettersi in gioco ed elaborare molteplici aspetti della sua esistenza. Cosicché, le comunicai che non ci saremmo soffermate subito né specificatamente sul disturbo visivo né esclusivamente sul suo sintomo depressivo ma su 'tutta' Catia o meglio su 'tutte le parti di' Catia: 'parti' che avremmo esplorato insieme sondando il suo mondo interno, partendo dall'esplorazione dei suoi legami primari e attuali (tra cui il figlio e la sua nascita). Rinforzai la sua riflessione iniziale *“con la gravidanza e con questo parto, avvenuto col taglio cesareo, si è riaperta la mia ferita: credo di aver trasferito su mio figlio il rifiuto subito... cos’è che non voglio vedere?”* e Catia si diede il tempo per riflettere.

Scrivo Helfaer (2012), a tal proposito: gli effetti dell'essere odiati sono penetranti e devastanti per l'individuo e vi è una profondissima resistenza allo scoprire, vedere ed aprirsi agli effetti ed alla realtà di quell'odio.

Con mia sorpresa, accolse con grande convinzione quanto provavo a condividere con lei, disse che in un certo senso riusciva a comprendere il motivo per il quale quella depressione e quel disturbo visivo portavano con sé i drammi di una vita intera, di quel suo essere stata una figlia odiata. E disse, inoltre, che sebbene avesse molta paura, era disposta ad 'entrarci dentro' e conoscere meglio se stessa.

L'aver accolto le mie considerazioni fu il primissimo contatto di intesa che avemmo io e Catia; di certo, non presupponeva una scontata alleanza terapeutica ma creò le prime condizioni in cui tale alleanza poté svilupparsi.

Il processo terapeutico

Le risposte DV estreme (rilascio degli sfinteri, vomito, svenimento, ecc.) sono singolari e, fortunatamente, abbastanza infrequenti. Mentre, traumi relazionali precoci (situazioni di trascuratezza, di abbandono, ecc.) inducono facilmente reazioni DV che possono non essere così acute ed estreme ma non per questo meno preoccupanti. Questi stati DV, anche nelle manifestazioni meno estreme, non sono familiari per il mammifero e risultano, pertanto, difficili da processare. Il paziente non ci vuole andare. Catia non ci voleva andare.

La percezione di un corpo stanco, assonnato, mortifero, incapace di reagire era strettamente collegata a stati psicofisiologici passivi, vissuti da Catia come fallimento, come conferma della sua difettosità.

L'attivazione DV è, realmente, per il mammifero la terza e ultima via, che si attiva quando le altre due (VV e SNS) sono fallite. Da qui il forte senso di fallimento associato a queste reazioni. Per cui le neuroscienze davvero mi sono state d'aiuto nell'avere una visione più accurata del nostro funzionamento globale (psichico, neuropsichico, fisico ed emotivo).

Catia aveva necessariamente bisogno di stare in relazione partendo dal grounding e dal respiro in quanto le mancava una 'base sicura' su cui poter approdare e ristabilizzarsi tutte le volte in cui il suo sistema nervoso rispondeva, inducendole allerta, apatia, incapacità di reagire.

Per praticità di descrizione, suddividerò i diversi momenti del processo terapeutico in fasi:

- la prima fase: mantenere il filo dell'alleanza terapeutica;

- la seconda fase: nutrire, portare sicurezza;
- la terza fase: curare i ricordi traumatici;
- la quarta fase: la riduzione dell'ambivalenza;
- la quinta fase: la ri-evoluzione personale.

Prima fase: mantenere il filo dell'alleanza terapeutica

“non devi dirmi cosa devo fare”

La costruzione di una buona alleanza terapeutica è indispensabile all'avvio di qualunque processo terapeutico, pertanto inizialmente ho cercato di creare, con molta cura, un clima di accoglienza e ascolto, indispensabile per consentire a Catia di stabilire una relazione sicura con me.

Non è stato facile poiché dovevo stare molto attenta a regolare la vicinanza ma soprattutto avevo la sensazione di dover conquistare 'duramente' la sua fiducia. Racconto la particolarità di esserci date del 'lei' durante i nostri scambi comunicativi per un anno e mezzo circa. Questo per me fu un fatto particolarmente insolito per la sua durata ma risultò necessario; avevo la sensazione che quel 'lei' fosse la sua 'finestra di tolleranza' e, per di più, la proteggeva da un temuto contatto. Eravamo quasi coetanee ed entrambe giovani donne, di certo uno scambio verbale più informale non avrebbe leso la professionalità del nostro operato. Di fatto, quando quel tipo di informalità arrivò, cambiò la qualità della relazione. Si aprì un varco per poter accedere ad una intimità che fino ad allora era tenuta lontana.

Fortunatamente, Catia fu disponibile da subito ad accettare il lavoro corporeo e dopo il primo anno associò alla terapia la classe di esercizi settimanale, che consentì il progredire del lavoro.

Il lavoro iniziale sul grounding fu, infatti, la base su cui costruimmo la complessità del percorso che durò anni. Aveva bisogno di stabilire un contatto adeguato col suolo che la sosteneva, e il radicamento diventò contemporaneamente punto di partenza e di arrivo: processo volto costantemente a 'trovare' e 'toccare' la terra.

«Avere grounding significa sentire i propri piedi sul terreno. Pressoché ogni adulto ha i piedi sul terreno, nel senso meccanico di sostegno e movimento. Ma nel contatto meccanico non si percepisce il contatto col terreno o con la terra in modo vivo e significativo, e l'individuo non sente neanche che le sue relazioni con gli altri derivano dai sentimenti, più che

dalle azioni. Una persona di questo tipo non sente neppure che il proprio corpo è vivo e carico di significato. [...] La capacità di provare gioia dipende da questo radicamento.» (Lowen, 1994, p.36)

Dunque, la possibilità di esplorare, attraverso il radicamento, la qualità del rapporto con la propria realtà, interna ed esterna, fu la salvezza di Catia; le permise di poter stare sempre di più nel presente e sostenere, talvolta, la discesa giù negli abissi facendo i conti con i suoi antichi vissuti. Nonostante questo le generasse moltissima fatica, era la via maestra per ricollegare Catia a se stessa. Potevo guidarla nell'esplorazione dei suoi vissuti e accompagnarla in una respirazione più profonda, con un tono di voce caldo e un atteggiamento non direttivo.

Ma, al contempo, tutto questo facilitò sin da subito la manifestazione dell'ambivalenza nei miei confronti: da una parte ricercava la mia presenza, sentendosi tranquillizzata alla vista dei miei occhi (tra noi poteva avvenire un contatto oculare più morbido e profondo rispetto al suo solito modo di guardare più sfuggente, tagliente e in difesa), dall'altra tollerava molto poco questi momenti, manifestava irritazione nei confronti di quel bisogno e di quell'avvicinamento e, quando era in preda all'irritazione, rivolgeva contro di me parole molto dure e rifiutanti. Ecco perché mantenere il filo dell'alleanza terapeutica è stata davvero un'impresa di costruzione che è proseguita per tutta la terapia.

Aveva un forte blocco oculare e moltissima tensione alla mandibola e quando iniziammo a lavorare su questo, il 'vaso' si aprì e il lavoro delicato, e talvolta proprio per questo faticoso, è stato poterle consentire di tollerare le sue sensazioni. Usava spesso, nei primi periodi, spogliarsi per grattarsi e togliersi di dosso lo schifo che percepiva tutte le volte che aumentava il suo sentire. Come usava spesso strillare, tutte le volte in cui avvertiva emozioni forti. Strillare, portando tutto il suono nella testa, e 'spolverare lo schifo' erano i suoi tentavi per evitare di stare nella profondità delle sue sensazioni, senza albergarle perché troppo forti. Soprattutto di quello 'schifo', ricollegabile alle sue esperienze di abuso, era meglio liberarsi, come in fondo aveva tentato di fare per una vita intera. Ma piano piano, imparammo a regolare la misura su quanto 'entrare' e quanto 'uscire'. Uso il plurale perché ho imparato anch'io, insieme a lei e attraverso di lei, quanto fosse importante entrare ma sentire di poter uscire, aprire ma sentire di poter chiudere.

E così entrò in contatto con un sentimento profondissimo di tristezza... Iniziarono a venir fuori il suo desiderio di morire, la tentazione di uccidere il figlio o fargli del male perché la metteva in contatto col suo bisogno di cura, d'amore e dipendenza. E tutte le volte in cui contattava questi bisogni

primari di suo figlio, entrava in contatto con la rabbia per i propri bisogni antichi, rimasti insoddisfatti, inespressi e soffocati. Era la stessa rabbia che provava nei miei confronti quando percepiva il bisogno di me o quando percepiva me come guida che le proponeva, ad esempio, come fare un esercizio ... (“non devi dirmi cosa devo fare”, usava ripetermi a volte).

Era una rabbia cieca appunto, il suo disturbo visivo iniziava a ‘comprenderlo’ sempre di più e sempre di più iniziava a farci i conti senza temerlo. Era, infatti, terrorizzata dalla paura di perdere del tutto la vista, terrorizzata dalla sua gran rabbia e, tutte le volte in cui lavoravamo sugli occhi, incontravo la sua resistenza.

Ma Catia era consapevole di ‘*toccare il cuore della situazione*’ come lei stessa diceva. E quando contattava il rifiuto subito, la negazione della sua vita, il trattamento che le riservava la madre chiamandola ‘stronza super stronza’ o ‘maledetta’, le condanne continue, tra cui l’essere come la nonna materna e portare lo stesso nome, diventava sempre più consapevole di toccare un profondo nucleo di rabbia e odio che temeva.

Un fatto determinante per la nostra intesa e alleanza fu aver introdotto il suo cognome, durante uno dei nostri lavori sul radicamento e il respiro. Le proposi di dire ‘io sono Catia’, aggiungendo il suo cognome. Ne uscì profondamente commossa per il richiamo alla figura di suo padre che non c’era più ma al contempo vivamente fortificata per essersi riappropriata di una parte ‘sana’ di sé, della sua identità, della sua storia e della sua famiglia. Sedimentare questo riconoscimento, radicarlo dentro di sé, come parte reale di sé, richiese diverse sedute.

Fu una straordinaria possibilità di integrare la parte buona della sua famiglia e questo contribuì a diffondere il senso di sicurezza che le mancava e che era necessario per consentirle di affrontare la vita senza sentirsi continuamente sotto minaccia e indifesa. Oggi, mi viene da pensare sia stato un modo trasversale per stimolare il sistema di ingaggio sociale.

Ebbi la sensazione che riappropriarsi del suo cognome ristabilì la fiducia in se stessa, nell’altro significativo, nella comunità in senso ampio e nello stesso processo della vita.

Di riflesso, quel senso di sicurezza le permise di tollerare maggiormente le sue emozioni e la loro espressione, soprattutto quando iniziarono ad emergere i suoi ricordi traumatici legati all’abuso e al suo passato in genere.

Seconda fase: nutrire, portare sicurezza

“il brivido d’amore”

Verso la fine del secondo anno della terapia, il figlio (di circa 22-24 mesi) dovette subire una trasfusione di sangue a causa di uno stato anemico associato a denutrizione. Il figlio si nutriva di un'alimentazione complementare (latte materno e altri alimenti base) e Catia, allattandolo al seno, era molto contenta di poterlo e averlo potuto fare, ma questa triste vicenda la mise in contatto con la realtà: quell'alimentazione non era sufficiente a nutrire il figlio che stava via via crescendo, necessitando sempre più di energie. La sua depressione riapparve e le fece *“toccare il fondo”*, come Catia stessa riferiva. Si accorse che tante attenzioni, tante cure verso il figlio (sulle quali stavamo lavorando precedentemente) per lei appartenevano alla 'forma' ma non alla 'sostanza'. La forma era: 'fare tutto ciò che devo fare' (a differenza di ciò che aveva fatto sua madre con lei), quindi allattare finché avesse potuto rappresentava un dogma per Catia. La sostanza, invece: 'prendersi cura col cuore, stare in relazione, osservarlo, guardarlo, sentirlo'. Disse: *“stavo facendo morire mio figlio senza accorgermene. È stata un'illusione pensare di poter essere diversa da mia madre. Che cosa ho fatto?”*

L'elaborazione di questa vicenda fu lunga, significativa e piena di sfaccettature: il crollo dell'illusione di poter essere diversa (dalla madre) la fece entrare in un contatto crudo ma vero con la realtà del suo odio inconscio e, nello stesso tempo, si rese conto dell'impossibilità di rinunciare al bisogno di appoggio, calore, affetto. Un passaggio repentino *dall'ideale al reale*. La depressione post partum che si era dissolta nel primo periodo, riapparve nel vissuto di un vero e proprio lutto. Ma quel passaggio repentino rappresentò un vero 'ritorno alla terra' che le diede tanto vigore.

Io per prima iniziai a vedere meglio la paziente, compresi con più chiarezza quanto fosse profonda la sua paura del bisogno di entrare in relazione con me tanto quanto profonda era la sua paura del bisogno di lei da parte del figlio.

Cambiò la qualità della nostra relazione nel susseguirsi delle sedute: innanzitutto, mi chiese se potesse chiamarmi Rossana e iniziò a darmi del 'tu' (simbolo di una vicinanza che aveva sempre temuto), manifestò più interesse nel venire alle sedute ed io iniziai a sentire la sua 'disponibilità interna' a prendere contatto col suo bisogno di essere toccata e contattata. Mi chiedeva consigli su come poter affrontare e superare il trauma che il

figlio aveva vissuto ed io, in parte, le rispondevo con parole, in parte, mettevo in pratica con lei ciò che lei stessa avrebbe potuto mettere in pratica col figlio. Facemmo un lungo lavoro di contenimento, sul contatto e l'espressione del bisogno; il massaggio bioenergetico dolce fu l'esperienza corporea che lei riportò a casa col figlio e che continuò per settimane perché lo percepiva più sveglio e le dava la sensazione di sentirsi più unita a lui. La invitavo inoltre a un contatto 'pelle-pelle' tra il suo corpo e quello di suo figlio e ricordo con precisione che un giorno venne in seduta e mi disse, a tal proposito, che aveva percepito per la prima volta *'il brivido d'amore'*.

Io, sempre di più, avevo la sensazione che la sua 'finestra di tolleranza' si fosse ampliata in presenza di un Sé più coeso.

Catia, dal canto suo, raccontava che iniziava a vedere più nitidamente, che aveva una percezione dello spazio più definita e che si sentiva più stabile e più attiva.

Fu questo il periodo in cui iniziarono a comparire alcuni suoi ricordi infantili legati all'abuso e fu evidente, che comparvero tali ricordi poiché era più in grado di tollerarli. Ricordi e sogni (tanti in quel periodo) contribuirono a 'mettere insieme' i tasselli delle sue esperienze di vita.

Le tecniche corporee di George Downing nell'elaborazione dei sogni furono molto preziose con Catia perché rappresentavano un modo tollerabile, creativo e dinamico di andare in profondità.

Inizìo a raccontare e raccontare, non solo a me ma si aprì all'esterno (al marito, alla sorella maggiore, all'amica fidata) ... disse un giorno: *"raccontare mi aiuta a sentire un po' del dolore, perché si era anestetizzato"* e poi ancora *"raccontare è un modo per affrontare l'umiliazione e la vergogna, mi fa sentire più forte"*.

Terza fase: curare i ricordi traumatici

"meglio morire che ricordare"

L'apertura le dava forza e la maggior forza le portava sempre più apertura. Fu questo che ci consentì di approdare nell'isola terremotata dei suoi ricordi traumatici.

I suoi traumi infantili, dal rifiuto all'abuso, avevano minato il suo senso di sicurezza e autoaccettazione, e, come già detto, anche il suo senso di realtà; tendeva, infatti, a proiettare nella propria immagine del futuro, l'esigenza di capovolgere l'esperienza passata. La mente, nelle sue fantasie

e nei suoi sogni ad occhi aperti, tentava di capovolgere una realtà sfavorevole e inaccettabile con immagini che erano spesso mete irreali e la loro realizzazione un obiettivo irraggiungibile.

Di queste proiezioni era spesso oggetto suo marito che doveva implicitamente salvarla dalla follia della sua famiglia. Si accorse, negli anni, quanto in verità quell'uomo alternasse spesso fasi depressive con fasi maniacali e le fasi depressive, per il forte richiamo alla madre, generavano in Catia moti d'ira interni non sempre consapevoli. E con la sua difficoltà ad esprimere l'aggressività e la conseguente compressione energetica, tipica del suo tratto masochista, spesso accadeva che mettesse in atto delle reazioni a catena, provocando con attacchi aggressivo-passivi ai quali conseguivano sentimenti di rifiuto da parte di suo marito, i quali venivano spesso espressi con violenza e irrazionalità. Quando questo accadeva trascorreva giornate intere in stati fisici paralizzanti che la rendevano incapace di agire e svolgere le sue quotidiane mansioni. Catia le definiva "mortifere".

Fu a seguito di una lite con suo marito che iniziò a ricordare come da bambina, dopo la visione di scenari familiari di confusione, si rinchiusesse in camera e si sedesse a terra vicino alla porta ripetendo dentro di sé "non voglio vedere, non voglio vedere, meglio morire che ricordare".

Bromberg (1998), in *Clinica del trauma e della dissociazione* afferma che lo scopo del trattamento analitico non è di rendere conscio l'inconscio ma di ristabilire le connessioni tra strutture psichiche dissociate, in modo che il paziente cessi di sentire che esiste un intrinseco antagonismo tra le sue capacità immaginative e adattive.

Catia, però, dopo quel ricordo iniziò ad avere la netta convinzione di dover ricordare tutto quello che aveva cercato di rimuovere negli anni.

Gli stessi ricordi che non riusciva a portare alla luce quando pensava alle sue esperienze di abuso erano diventati quasi un'ossessione per lei, era convinta che non sarebbe potuta mai guarire dai suoi mali e dalle sue sofferenze senza la precisa memoria di quei fatti. Talvolta, metteva in dubbio quanto fosse accaduto.

Angela Klopstech (in *Anima e Corpo*) scrive: "molti pazienti si dibattono nel dubbio di aver subito un abuso sessuale, ma non ci credono fino in fondo. Molto spesso pensano di essersi inventati tutto. [...] lo sanno, ma non ne hanno le prove dato che non hanno alcun ricordo visivo del fatto. Di conseguenza, spesso provano un senso di irrealtà al riguardo. Addirittura si considerano pazzi. Per loro ricordare è associato a qualcosa di visivo - un flashback o un ricordo preciso".

Ci vollero lunghi mesi affinché Catia si accorgesse che quell'ossessione

a ricordare stava diventando una resistenza al libero fluire del processo.

I ricordi sarebbero potuti emergere un giorno o forse mai, ma lasciarlo accadere significava piuttosto lasciare che il suo sentire potesse farsi spazio dentro di sé per creare una continuità tra presente e passato, tra realtà esterna e realtà interna.

Ecco perché ho intitolato questa terza fase ‘curare i ricordi traumatici’, perché i suoi ricordi non erano scolpiti nella mente ma erano incisi e immagazzinati nel corpo e Catia solo imparando a prendersi cura amorevolmente del suo corpo, dei suoi bisogni, delle sue emozioni non accettate, avrebbe potuto integrare il suo passato senza necessariamente negarlo o rimmetterlo in atto e riviverlo nella relazione col marito.

Riporto nel concreto un esempio: poteva non ricordare i dettagli delle vicende abusanti con la vicina di casa ma il suo corpo ne aveva memoria tutte le volte in cui, durante le sedute, a seguito di esperienze corporee Catia sentiva il bisogno di abbassarsi i pantaloni e grattarsi rapidamente per togliersi da dosso lo ‘schifo’ percepito. Poter stare con quella sensazione senza doverla eliminare rapidamente le consentì di integrare quello che chiamava ‘schifo’ e accarezzando, più che grattando, gradualmente se stessa, cambiò la qualità di quel sentire.

«La sfida non è imparare ad accettare le cose terribili che sono accadute, ma imparare a ottenere padronanza sulle proprie sensazioni interne e sulle emozioni. Percepire, nominare e identificare ciò che sta succedendo è il primo passo verso la guarigione». (Van Der Kolk, 2014, p.77)

Quarta fase: riduzione dell’ambivalenza

“in questo momento Rossana ti sto odiando”

Ad un certo punto, il periodo sopra descritto, in cui sia la vicinanza fisica ed affettiva tra me e Catia sia il lavoro profondo diventavano sempre più possibili, dovette interrompersi a causa della ‘pausa estiva’. Trascorsa l’estate, Catia mi chiamò il giorno prima della nostra ripresa, dicendomi che stava davvero bene, che si prendeva sempre più spazio, che si sentiva un’altra persona e che aveva deciso di chiudere la terapia. Inoltre, il marito, che aveva contribuito sino ad allora al pagamento delle sedute, non poteva più continuare i pagamenti. Questo mi sorprese naturalmente, non perché non credessi al fatto che Catia si sentisse meglio ma non avevo assolutamente la percezione che la questione economica fosse la reale motivazione né che il suo percorso terapeutico fosse concluso. Allora le

chiesi se era disposta a fare una seduta per darsi la possibilità di potermelo comunicare personalmente. Lei accettò.

L'incontro fu significativo: prima di tutto, la invitai a dirmi come si sentisse in quel momento e mi rispose che era “congelata e distante”, poi come si era sentita nella pausa estiva. Mi svelò in quell'occasione i suoi forti sentimenti di abbandono misti a rabbia intensa proprio perché l'avevo lasciata sola. Aggiunse, ad ogni modo, che in quel momento non era arrabbiata con me poiché aveva trascorso realmente una piacevole estate e stava davvero bene come mi aveva comunicato telefonicamente.

Mi riferì che aveva deciso che non doveva e non voleva dipendere dal marito. Le comunicai, in quel momento, che sentivo dispiacere perché aveva deciso da sola, stava agendo ‘come se io non ci fossi’, ‘come se io e lei non fossimo in relazione’, ma io c'ero ed ero in relazione con lei, avremmo potuto, ad esempio, trovare una soluzione *insieme*.

Ritornammo a temi fondamentali: il congelamento, il tradimento, la negazione del bisogno, la sfiducia, il distacco.

Per cui che cosa stava accadendo? Aveva deciso di chiudere la terapia senza avere un confronto con me e questo era ciò che aveva sempre fatto con le sue figure significative: si congelava, si distaccava e si allontanava.

Ad un certo punto le dissi: “*chissà cosa significa per te dipendere, forse c'è una parte di te che non vuole proprio ‘dipendere’, nemmeno da me*”. Catia annuì con un leggero sorriso. Quel sorriso mi colpì così tanto da soffermarmi e proporle di lavorarci. Utilizzai le tecniche di Bennet Shapiro: caricare e contenere strizzando l'asciugamano, con i piedi radicati, modulando la voce, il respiro e l'intenzione dello sguardo per ‘energizzare’ il suo ‘diavolo del bambino’, dicendo “*non mi vedrai mai più. Non ti vedrò mai più. Non mi farò fregare più da nessuno*”. Alla fine dell'esperienza si sentì fisicamente molto forte e presente, con un calore diffuso in tutto il corpo e cambiò la qualità dei suoi pensieri.

Secondo la teoria di Shapiro, il diavolo del bambino è uno dei primi ‘protettori’ nascenti a difesa del bambino ferito. Il termine diavolo, nella sua definizione, è la personificazione delle nostre energie e dei nostri sentimenti soffocati, corrotti e negati.

Catia ammise di non avermi preso proprio in considerazione nel decidere di interrompere la terapia perché non sapeva mai cosa aspettarsi dagli altri; ‘tagliare’ la preservava da ogni conseguenza. Inoltre, mi disse che mentre caricava e conteneva aveva sentito l'odio ma non ne aveva avuto paura. E aggiunse: “*in questo momento Rossana ti sto odiando però sento anche tanta gratitudine*”.

La seduta stava per concludersi, Catia riconobbe l'importanza di

continuare a lavorarci e ci demmo appuntamento per la settimana successiva. L'ambivalenza così sentita e forte durò anni, non si dissipò mai del tutto ma Catia era in grado di gestirla con una visione della realtà sempre più realistica e sempre meno preda delle sue proiezioni.

Tra l'altro le sue ambivalenze non erano solo affettive bensì anche volitive, e la rendevano incapace di risolversi ad intraprendere un'azione. Ritornando all'esempio del pagamento delle sedute: da una parte non voleva dipendere economicamente dal marito, dall'altra non faceva nulla per smuovere la situazione, principalmente cercare lavoro.

Io dovevo accettare dentro di me l'ambivalenza come possibile modalità interattiva, suscitata ogni volta dall'incontro col suo mondo interno.

Del resto, come scrisse Bleger (1972) *“l'ambivalenza significa sempre conflitto, sia essa conscia o inconscia”*. Poterle consentire l'espressione, talvolta anche solo verbale, era un modo per ridurla e di conseguenza, poter risolvere i conflitti (soprattutto quelli legati al riconoscimento del bisogno).

Tutte le sue relazioni erano, infatti, caratterizzate da sentimenti ambivalenti e atteggiamenti conflittuali; questo avveniva in modo manifesto nella relazione col marito e in modo silente nella relazione con le sue amiche e i suoi amici.

Dunque, dalla rottura (come era solita fare) alla *riparazione* continua e costante; la riparazione, senza negare l'ambivalenza, era la base per la costruzione del legame.

Quinta fase: la ri-evoluzione personale

Ho nominato quest'ultima fase 'ri-evoluzione personale' facendo riferimento al concetto di Marchino e Mizrahil (2012), in cui ri-evoluzione è riprendere l'evoluzione personale laddove si è bloccata a causa dell'ambiente di vita e del processo educativo familiare.

Nella visione di Rogers (1977), ogni persona ha in sé le potenzialità di un seme; ma non sempre il seme crescerà e diverrà pianta: può avvenire solo in presenza di un ambiente favorevole che faciliti il suo processo naturale di crescita. E come sappiamo un bambino/a ha molti bisogni da soddisfare, tra cui il più potente è quello di essere accolto, accettato e amato dalle persone che si prendono cura di lui/lei. È quello che Rogers ha chiamato *considerazione positiva incondizionata*.

Pertanto, riprendere l'evoluzione personale di Catia laddove si era

bloccata, essendo stata una ‘bambina odiata’, significava muoversi verso una ‘considerazione positiva incondizionata’ durante tutto il processo terapeutico. Credo che questo abbia concesso la realizzazione del ‘progetto terapeutico’ stesso, la costruzione e il mantenimento di un’alleanza terapeutica e conseguentemente, tutti gli sviluppi e le conquiste nella vita di Catia, negli anni a seguire. Tra questi:

- aver trovato un’occupazione;
- aver raggiunto un maggior equilibrio nel gestire la relazione col marito o gli amici e le amiche in genere;
- provare un forte sentimento d’amore per il figlio;
- aver migliorato la qualità del suo contatto con la realtà esterna: il suo grounding;

sentirsi attivamente coinvolta nella ricerca del piacere e soddisfazione del desiderio (anche le sue esperienze sessuali erano oggetto di ambivalenza: ‘lo voglio/non lo voglio’, ‘mi fa schifo/lo desidero’);

- una sporadica presenza del disturbo visivo;
- la percezione di una maggiore vitalità corporea.

Queste non furono delle conquiste in senso assoluto ma, giorno dopo giorno, potevano diventare sempre più solide.

Considerazioni sul Controtransfert

“c’è qualcosa che non va?”

Scrivo Moselli (2008) ne *Il guaritore ferito*: «Chi sono i terapeuti, e come usano la loro umanità nel lavoro con i clienti? Sono principalmente gli ‘oggetti transferali’ delle proiezioni dei pazienti o possono permettersi di essere persone ‘reali’ nel processo terapeutico? La terapia consiste primariamente in un processo individuale focalizzato sul cliente in cui l’interpretazione e la tecnica giocano un ruolo fondamentale, oppure è nella qualità della relazione fra il terapeuta e il cliente il fattore principale nel processo di guarigione? Quanto il terapeuta controlla le sue emozioni nei confronti dei clienti e quanto rende visibile il proprio livello energetico? È possibile che il terapeuta sia presente in modo totale, che sia pienamente consapevole di sentimenti e pensieri, sia negativi che positivi, e nello stesso tempo sia efficace nel processo terapeutico?» (p.14) Questi interrogativi, in qualche modo, rispecchiavano molte delle mie incertezze quando iniziai a lavorare come terapeuta, in generale e come terapeuta di Catia, in particolare: quanto potevo ‘permettermi’ di essere una persona

‘reale’ tutte le volte in cui Catia improvvisamente usava durissime parole contro di me, quanto i miei sentimenti negativi potevano non essere nascosti o messi da parte, quanto potevo rendere visibile il mio livello energetico, che nei primi tempi suscitava in Catia il timore che io potessi abusare di lei?

Ma soprattutto, la sospettosità di Catia, il suo continuo stato di allerta, l’odio, l’ambivalenza improvvisa e manifesta, come risuonavano dentro di me?

Se il controtransfert, come lo ha definito Stiel (2008), è il viaggio emotivo che noi terapeuti intraprendiamo con i nostri pazienti, che disegni raffigurava la mappa del mio mare affettivo nell’interazione con Catia?

Racconto un episodio che accadde all’incirca verso la fine del primo anno della terapia: io ero in studio nella totale convinzione di non avere appuntamenti a seguire, mi preparo una tisana calda da bere prima di andare via, mi affaccio alla finestra mentre la sorseggio e vedo Catia parcheggiata sotto lo studio in attesa di suonare. Io provai panico e senso di colpa e per la prima volta mi resi conto che probabilmente stavo ‘agendo’ un rifiuto, dimenticandomi di lei. Dove erano andati a finire quei sentimenti, dei quali non ero assolutamente consapevole? Non ero pronta per affrontare questo nella seduta con Catia, probabilmente non lo era nemmeno lei, ma mi presi il tempo per prendere contatto con quanto accaduto e provare a renderlo utile ai fini terapeutici.

Innanzitutto avevo bloccato e mascherato i miei sentimenti negativi che il suo continuo mettermi in guardia mi generava, negando la pesantezza e la fatica nello stare con lei poiché il mio sforzo cognitivo era tutto concentrato nell’essere accettata da Catia. Avevo provato sicuramente rabbia per i suoi continui rifiuti, per il costante controllo che esercitava su di me, per la distanza che dovevo mantenere accuratamente ogni volta ma non ero sufficientemente cosciente di tutto questo.

Col suo controllo esercitava una pressione su di me, davvero notevole. I teorici relazionali ritengono che il paziente eserciti sul terapeuta una pressione al fine di farlo partecipare alla relazione con la modalità ereditata dalla propria famiglia.

Riconoscere il potere di ciò che si svolge inconsciamente tra l’analista ed il paziente e l’inevitabilità dell’*enactment* (o messa in atto) nella relazione terapeutica è condizione essenziale nella misura in cui quella messa in atto è il tentativo del paziente di comunicare il proprio mondo interiore, la sua relazione d’attaccamento e le sue esperienze traumatiche.

“Dobbiamo accettare il fatto che siamo vulnerabili alla collusione inconscia e all’*enactment* all’interno della relazione analitica come un dato

di fatto. Ciò rimane vero a prescindere da quanto “ben analizzati” potremmo pensare di essere. Questa è la condizione del lavoro analitico e non qualcosa che possiamo pensare di trascurare. Sia che stiamo in silenzio o che parliamo, sia che siamo in corso di rianalisi oppure no.” (Darlene Bregman Ehrenberg).

Ricordo quanto in quel primo periodo io non potessi fare nessun gesto non previsto o accettato da Catia. Se respiravo dilatando le narici, per Catia stavo sbadigliando e quindi disinteressandomi a lei, se guardavo l’orologio per lei era un’offesa alla sua richiesta di attenzione, se inclinavo la testa da un lato piuttosto che dall’altro, lei poteva fermarsi e chiedermi “c’è qualcosa che non va?”. Questi sono solo dei piccolissimi esempi indicativi di ciò che si stava instaurando nel nostro campo relazionale ed energetico.

Pertanto, da una parte mi sono presa la possibilità di lavorare sulla rabbia che ciò mi aveva evocato, la rabbia della mia parte bambina che voleva sentirsi libera, spontanea ed accettata.

Dall’altra mi permisi di mettere a fuoco ciò che stava accadendo, quello che oggi posso chiamare *enactment*: stava mettendo in scena il rifiuto così come lei si era sentita e voleva che mi sentissi.

Iniziai a realizzare quanto il diavolo genitoriale materno di Catia (usando ancora una volta la teoria e le tecniche di Shapero) mi avesse fatto sentire sempre ‘sull’attenti’ tanto che, il mio diavolo del bambino, facendomi dimenticare l’appuntamento, mi stava difendendo da quell’odio improvviso.

Tutto questo accadeva in modo inconscio e scisso, poiché tra me e lei, da un’altra parte, c’era ‘una luna di miele’ in corso (riportando un’altra espressione di Shapero) e la terapia andava avanti.

Così, in molte delle sedute successive ci concentrammo sull’energizzare, ‘caricando e contenendo’, il suo diavolo genitoriale materno: rivolto alla sua bambina e talvolta anche a me, dando molta attenzione all’energia degli occhi mentre guardava l’asciugamano, della voce mentre parlava, delle mani mentre torceva l’asciugamano e dei piedi poggiando tutta la pianta a terra; in verità, anche la schiena e il suo flusso aggressivo, del ‘movimento verso’, venivano molto attivate, usando la posizione della sedia (con gli avambracci poggiati sullo schienale e il corpo posizionato dietro) inarcava la schiena, portando il bacino indietro come a ‘sollevare la coda’.

Una sintesi estrema del contenuto delle verbalizzazioni del suo demone genitoriale introiettato era: “*se fai una mossa sbagliata, ti ammazzo*” e quando si rivolgeva esplicitamente a me: “*sei una povera illusa Rossana, ti frego come voglio, senza il mio consenso qui non si va da nessuna*

parte”.

Secondo Shapiro, dal momento che i nostri diavoli sono stati generati dalla paura e dalla sfiducia, producono contrazioni croniche sia a livello muscolare che energetico e psicologico; poter riconoscere e ‘stanare’ i diavoli di Catia le ha concesso di sbloccare impulsi e sentimenti profondi.

L’odio, infatti, poteva essere integrato sempre di più con l’amore e sempre di più Catia poteva sostenere i lavori sulla rabbia (omicida), coinvolgendo tutto il corpo, la mandibola, gli occhi, le braccia, le gambe; caricare e contenere l’aiutava molto a rafforzare i suoi confini, a sentirsi dunque, e a lasciar fluire i sentimenti. Diminuiva sempre di più la paura, la sospettosità e la sfiducia ed era sempre più accessibile l’apertura.

Quell’episodio quindi, mi stava comunicando quanto fosse davvero essenziale prestare ascolto al mio corpo, alle mie sensazioni e ai miei sentimenti nonché quanto fosse di vitale importanza prestare attenzione al senso di scomodità (quello che avevo percepito), perché può essere portatore di tanti messaggi.

Altri episodi significativi che hanno segnato il mio mare affettivo riguardavano l’imbarazzo che ad un certo punto iniziai ad avvertire, soprattutto quando mi capitava di pensare ad alcune parole di Catia. Ad esempio, la seduta successiva ad un casuale incontro di un sabato sera mi disse ‘come eri elegante’ (mi colpì perché non pensavo affatto di essere elegante quella sera: indossavo un jeans ed una semplice camicetta), poi in un’altra seduta dopo averla invitata a fare un lavoro mi disse ‘bella stronza la pago pure’. Mi accorsi che in quel periodo, quando incontravo Catia, facevo attenzione a vestirmi più sobria del solito per evitare le sue attenzioni e i suoi commenti. Stava riaccadendo in qualche modo: sentivo che se la mia femminilità veniva notata da Catia io avvertivo una sensazione insolita di inadeguatezza, poiché percepivo i suoi turpiloqui nei miei riguardi, anche quando non li esplicitava ad alta voce. Anche questo naturalmente avveniva in maniera ambivalente: da una parte c’era il desiderio, a volte la seduzione, dall’altra il disprezzo e la vergogna.

Mi stava facendo sentire come lei si sentiva se veniva fuori la sua femminilità: *‘una troia’, una ‘puttana’* (queste sono sue parole).

Quando presi contatto con tutto questo ‘materiale’ e dedicammo tempo ed energie per sviscerarne i sentimenti, furono tre i lavori che facemmo, per un lungo periodo, e che Catia trovò molto significativi per la sua crescita. Li descrivo brevemente, sebbene li presenti in ordine casuale. Nel primo, distesa supina nella posizione del ponte sbatteva il bacino su dei cuscini appositamente sistemati nella zona lombo-sacrale ed energizzava lo ‘svergognatore’ interiorizzato con le seguenti parole: *“come osi?!”*

Vergogna, vergognati. Sei una poco di buono.”. Si mobilitava molta rabbia bloccata in quella zona. Nel secondo lavoro, sempre distesa supina faceva strisciare e premere lateralmente il bacino verbalizzando lo *schifo* che sentiva e che era localizzato su tutto il segmento pelvico ogni qualvolta muovesse il bacino. Nel terzo, distesa prona in una posizione che ricorda quella della preghiera musulmana con le mani incrociate sulla sommità della testa per darle il giusto contenimento e confine, puntellando i piedi, sbatteva la pelvi sul materasso per tirar fuori il *sadismo* che sentiva di avere quando faceva l’amore col marito. Le parole che tirò fuori furono: *‘soffri’, ‘muori’, ‘fottiti’*.

La sua energia sessuale venne fuori in un certo qual modo: fu il suo rapporto col piacere che cambiò. Raccontava di sentire più desiderio ma soprattutto di sentirsi più attiva: non ‘subiva’ il rapporto sessuale per compiacere il compagno ma lo ricercava attivamente, sentendosi libera e ‘in diritto’.

Racconto, infine, un terzo episodio che partendo dal mio controtransfert determinò un cambio di rotta nel prosieguo del percorso terapeutico.

Quando, come descritto sopra, arrivò il giorno in cui Catia decise di interrompere la terapia perché il marito economicamente non poteva sostenere più le spese, trovammo un accordo insieme per poter andare avanti facendo comunque i conti con le concrete difficoltà economiche, finché non avesse trovato un lavoro. Lei disse, inoltre, che la madre le doveva una quota di denaro che gli altri fratelli avevano già tutti ricevuto. Nell’attesa, io mi dimostrai disponibile ad aspettare nel ricevere i suoi pagamenti, in base alle sue possibilità. Quando poteva pagare la seduta, contestualmente la pagava, altrimenti io e lei ne tenevamo il conto, fiduciose nel futuro pagamento.

Ad un certo punto, mi resi conto che la tendenza a non pagare la seduta e tenere il conto posticipando il pagamento era diventava la regola e non l’eccezione. Ed il ‘debito’ di Catia era diventato davvero notevole, la situazione mi era ‘sfuggita di mano’. Così, iniziai a riportare l’attenzione su di me chiedendomi come mi facesse sentire questo comportamento. Mi accorsi che mi sentivo svalutata, usata e non riconosciuta ma soprattutto sentivo molto una *pretesa inconscia* di Catia di essere curata.

Anche in questo caso ho fatto ricorso alle tecniche di Shapiro per elaborare quello che avveniva tra me e lei. Fu interessante il lato oscuro di Catia che emerse in quella circostanza: io ero in debito con lei, non Catia con me.

Catia voleva essere inconsciamente ‘rimborsata’ di tutto quell’amore che non aveva ricevuto.

Fu molto sorpresa quando realizzò tutto questo ed ebbe la spinta, anche se non immediatamente, ad attivarsi per cercare lavoro, affidarsi sempre più alla sua parte adulta e prendersi cura della sua bambina ferita.

La separazione

“vado o non vado”

La fase di separazione durò circa un anno e si manifestò con l'ambivalenza caratteristica di Catia: voleva andare sulle sue gambe ma voleva anche restare dentro.

“Vado o non vado” era l'espressione tipica del suo conflitto quando valutava la possibilità di terminare il percorso. Erano trascorsi più di sette anni e sentiva di essere cambiata molto; consapevole che il suo percorso di crescita sarebbe durato tutta la vita, voleva andare per sperimentare la sua reale indipendenza e lasciar maturare i frutti, ma al contempo ne aveva timore.

Facendo alcune supervisioni emerse quanto anch'io fossi ambivalente riguardo alla sua possibile conclusione del percorso, con una tendenza a volerla proteggere e nutrire ancora.

«[...] per la Miller un terapeuta preoccupato di gratificare il paziente, e che lo nutre attraverso anticipazioni che egli potrebbe scoprire da sé, può essere paragonato all'amico che offre cibo al prigioniero proprio quando ha la possibilità di fuggire. Allora il prigioniero facilmente rinuncerà alla libertà, trovando un conforto nel cibo. Questo succede quando il terapeuta fa sì che l'analisi rimanga il proprio territorio sicuro e familiare.» (Moselli, 2008, p.154)

Sempre di più compresi quanto stessi colludendo con la paziente, illudendomi che quello terapeutico potesse essere davvero l'unico territorio sicuro per lei.

Ne parlai con Catia e insieme decidemmo un tempo adeguato in cui elaborare la chiusura e la separazione.

Fu tanta la commozione per l'amore e la gratitudine che ho letto negli occhi di Catia negli ultimi tempi e che ho sentito io stessa nei suoi confronti con forti vibrazioni nel petto.

L'ultimo giorno della terapia mi inviò un messaggio telefonico con la foto di un poliziotto che ferma una farfalla in auto chiedendole i documenti, la carta d'identità che la farfalla presenta al poliziotto ha in foto il baco, e la farfalla, scusandosi, dice: 'è una foto vecchia, scattata prima

della mia psicoterapia'. E mi saluta ricordandomi che mi portava nel cuore per averla resa da mortifera a vitale.

Anch'io porto nel cuore Catia, portatrice di resilienza.

Resilienza è anche ... saper dire grazie. Grazie a ciò che ci accade e trasformarlo in evoluzione.

Bibliografia

- Bleger J. (1972). *Simbiosi e ambiguità*. Roma: Laetana.
- Bregman Ehrenberg D. (2006). La natura dell'azione terapeutica: un cambiamento radicale di pensiero sul processo di cambiamento e sulla natura della partecipazione dell'analista. *Ricerca Psicoanalitica*, 2006, Anno XVII, n. 3, pp. 295-314.
- Bromberg P. (1998) *Clinica del trauma e della dissociazione* Milano: Raffaello Cortina.
- Bromberg P. (2012). *L'ombra dello tsunami*. Milano: Raffaello Cortina.
- Downing G. (1995). *Il corpo e la parola*. Roma: Astrolabio-Ubaldini.
- Ghezzi N. (2002). *Volersi male*. Milano: Franco Angeli.
- Helfaer P. (2012). Il bambino odiato: un aspetto della personalità borderline. in *Anima e Corpo Online*, pubblicato su www.biosofia.it
- Hellinger B. (2008). *Ordini dell'amore*. Milano: Edizioni Urro Apogeo.
- Klopstech A. Abuso sessuale: il corpo ricorda anche quando la mente dimentica. in *Anima e Corpo Online*, pubblicato su www.biosofia.it
- Lowen A. *Il linguaggio del corpo*. Milano: Feltrinelli, 1978.
- Lowen A. *La depressione e il corpo*. Roma: Astrolabio-Ubaldini, 1980.
- Lowen A. *Arrendersi al corpo*. Roma: Astrolabio-Ubaldini, 1994.
- Marchino L. e Mizrahi M. (2012). *La forza e la grazia*, Torino: Bollati Boringhieri.
- Moselli P. (a cura di). (2008). *Il guaritore ferito*. Milano: Franco Angeli.
- Mitchell S. *Il modello relazionale. Dall'attaccamento all'intersoggettività*. Milano: Raffaello Cortina, 2000.
- Ogden P. ed al. *Il trauma e il corpo*, Vicenza: Istituto di Scienze Cognitive Editore, 2006.
- Shapiro B., (2014). Lo schizoide flaccido. in *Grounding 1*.
- Stupiggia M. (2007). *Il corpo violato. Un approccio psicocorporeo al trauma dell'abuso*. Molfetta (Ba): La Meridiana.
- Porges S. *La teoria polivagale*. Roma: Giovanni Fioriti Editore (2014).
- Stern D. *Il mondo interpersonale del bambino*. Torino: Bollati Boringhieri, 1985.
- Winnicott D. *La famiglia e lo sviluppo dell'individuo*. Roma: Armando Editore, 1968.
- Van Der Kolk B. *Il corpo accusa il corpo*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2015.

Far posto al corpo adolescente nella terapia bioenergetica con gli adulti¹

di Denis Royer²

Riassunto

Questo articolo, apparso su *Bioenergetic Analysis*, vol.7, n.1:57-74, autunno 1996, è una versione rivista ed estesa di un discorso tenuto alla Tredicesima Conferenza biennale dell'Istituto Internazionale di Analisi Bioenergetica del 2-7 giugno 1996, svoltasi a Pocono Manor, Pennsylvania, USA. L'autore descrive come è arrivato a formulare il tema del lavoro sul corpo adolescente nell'ambito della terapia bioenergetica con gli adulti. L'articolo contiene il resoconto di tre casi clinici con esempi di un originale lavoro corporeo sul cavalletto bioenergetico con uso della voce e del canto. Da notare che l'autore argomenta il suo invito a dedicare al periodo dell'adolescenza la stessa attenzione che viene dedicata al periodo dell'infanzia.

Summary

This article, appeared in *Bioenergetic Analysis*, vol.7, n.1:57-74, Fall 1996, is a revised and extended version of the talk given at the Thirteen Biennial Conference of the International Institute of Bioenergetic Analysis, June 2-7, 1996, Pocono Manor, Pennsylvania, USA. The author describes how he arrived to formulate the theme of the work with the adolescent body in adult bioenergetic therapy. The article contains the report of three clinical vignettes with examples of an original body work on the breathing stool through the work with voice and singing. It is notable that the author

¹ Traduzione di Livia Geloso, Local Trainer Siab

² Internationale trainer Iiba

argues his own invitation to dedicate to the adolescence period the same attention usually dedicated to the childhood period.

Parole chiave

Terapia bioenergetica, adolescenza, corpo adolescente, cavalletto bioenergetico, canto.

Key words

Bioenergetic therapy, adolescence, adolescent body, breathing stool, singing.

In relazione al tema di questa Conferenza, “L’analisi bioenergetica e il viaggio alla scoperta di sé”, la parte del mio viaggio che desidero condividere inizia otto anni fa con la Conferenza Internazionale tenutasi a Montebello (California, USA). Si è davvero trattato dell’inizio della mia avventura con il tema del corpo adolescente. Nell’usare la dizione *corpo adolescente*, intendo l’esperienza adolescenziale, ma ho scelto quest’espressione con lo scopo di porre il focus sul corpo. Si tratta della stessa modalità che usiamo quando scriviamo e parliamo del bambino e del corpo del bambino. Parlando in generale, il corpo adolescente occupa dieci anni della nostra vita, dalla comparsa della pubertà alla tarda adolescenza.

Come è iniziato il viaggio

L’intera avventura ha avuto inizio con il disvelamento di ciò che mascherava un massiccio controtransfert da me sviluppato con molti pazienti. Lasciate che vi fornisca una sintetica spiegazione. Il tema della Conferenza del 1988 era *Narcisismo, cultura e sessualità*. Essendo stato invitato a svolgere una presentazione sul tema, cominciai col riflettere sulla mia esperienza clinica. I pazienti ai quali feci riferimento erano anziani preti, monaci e suore, o persone che erano state formate per

diventarlo. Per qualcuno era stato il prete della sua parrocchia a pagargli gli studi per diventare prete a propria volta. Il mio controtransfert aveva a che fare col fatto di non sfidare il mortale silenzio sulla sessualità e sulla loro esperienza di fede e di vita spirituale, mentre facevano parte della Chiesa Cattolica. Avevo collaborato con loro nel non sfidare quel silenzio. In mia difesa posso dire che sentivo che c'era una buona ragione per farlo: questo tipo di persone aveva costituito buona parte del mio mondo dagli undici ai diciannove anni. In quel periodo, frequentavo un piccolo seminario tra le cui mura erano i soli adulti presenti.

La letteratura relativa alla terapia analitica suggerisce che spesso i pazienti saltano a piè pari il periodo dell'adolescenza e si tuffano nelle memorie infantili. In accordo con quanto scrive Edith Jacobson, i pazienti raramente rivivono le loro reazioni emotive adolescenziali. In risposta alla mia presentazione intitolata *Alcuni aspetti del narcisismo tra i Franco-Canadesi*, molti amici e molti colleghi hanno confermato quest'osservazione sulla base della loro terapia personale: per tutta la durata della loro terapia non hanno lavorato sulle tematiche adolescenziali nei termini del loro corpo adolescente. Al riguardo sono sorte in me un numero crescente di stimolanti domande.

Molte domande stimolanti

Come terapeuta bioenergetico perché non mi ero interessato a questo periodo della vita? La cosa appare sorprendente dato che non è possibile aprire un manuale sull'adolescenza senza imbattersi nell'affermazione che la maggior parte degli eventi importanti di questo periodo risiede nei cambiamenti che avvengono nel corpo dei ragazzi. E non è, forse, vero che la pietra angolare del nostro lavoro è la sessualità? Non è altrettanto vero che l'apparato sessuale e la sua funzione maturano durante la pubertà e l'adolescenza? Perché, allora, tanta riluttanza a esaminare il periodo in cui fiorisce la forma adulta della sessualità? Il Dr. Lowen (1984) ha formulato il 'fattore quantitativo' come uno dei cinque postulati di base dell'analisi bioenergetica. Questo postulato fa del livello energetico dell'organismo una forza centrale e determinante nell'equilibrio relativo alla salute sia del corpo che della mente. Non sappiamo forse che, con lo sconvolgimento istintuale, il corpo adolescente raggiunge picchi di intensità in termini di livelli energetici?

Proprio il grounding nel corpo sessuale è ciò di cui si parla e si scrive in bioenergetica. Perché, dunque, non diamo un'occhiata più da vicino al

corpo adolescente? Tutti noi siamo a conoscenza del grande contributo che Erikson ha offerto a questo ambito con il concetto di identità nell'adolescenza. Erikson ha definito la risoluzione della crisi di identità come il principale compito di questa fase del ciclo vitale. Spesso ci riferiamo all'adolescenza come 'età goffa'. Questa goffaggine è dovuta alla rapida crescita del sistema scheletrico, seguita dalla crescita del sistema muscolare. Non dimentichiamo che questa crescita può essere di più di 10 cm in un anno, forzando il corpo adolescente a reimparare la coordinazione dei movimenti, la postura e il rapporto con la forza di gravità. Tutto questo non dovrebbe risultare di grande interesse per il nostro lavoro clinico quotidiano con i corpi dei nostri pazienti?

Alla Conferenza di Miami, il Dr. Lowen (1993) ha parlato della pienezza dell'espressione di sé come principale criterio di salute. L'espressione di sé occupa un posto importante in molti dei suoi scritti. Specialisti dell'adolescenza, come Peter Blos, per nominarne solo uno, concordano sul fatto che il sé attraversa una completa trasformazione durante quel periodo della vita. Non facciamo, forse, uso di una quantità di movimenti per aiutare i pazienti a percepire la loro corazza caratteriale e a mobilitare l'espressione di sé? Qui, di nuovo, mi chiedo: "Perché come terapeuta bioenergetico non mi sono interessato prima al corpo adolescente?"

Lasciate che aggiunga a questa serie di domande la convinzione, che nutro insieme a molti altri, che la piena fioritura della struttura caratteriale di un individuo avvenga durante l'adolescenza. Non mi sto ponendo la questione su cose che già sappiamo in relazione sia alle dinamiche energetiche di base della struttura caratteriale sia alla risoluzione del conflitto di Edipo. Si tratta, piuttosto, di un'interessante area di esplorazione per coloro che vogliono porre maggiore enfasi sull'unicità di ogni persona e meno sui tipi caratteriali. Se la forma unica della persona è qualcosa che fiorisce pienamente durante l'adolescenza, allora, in una parte sostanziale, essa appartiene al corpo adolescente.

Un impatto personale inaspettato

Come potete vedere, il disvelamento del controtransfert aveva rivelato un mare vasto e inesplorato ricco di domande che rimasero con me dopo la Conferenza di Montebello. Inoltre, proprio in quella sede, successe qualcosa che mi impedì di togliermi di testa le domande in questione. Appena conclusa la mia presentazione, e per molte ore dopo, percepii le

mie cosce come mai prima, come fossero i tubi del camino, fatti di lamine di grosso calibro. Nessuna tecnica bioenergetica era mai riuscita a connettermi in modo così acuto a quelle tensioni. Era ovvio che dentro il mio corpo adulto era successo qualcosa che aveva a che fare con il mio corpo adolescente! Nella mia presentazione avevo denunciato pubblicamente, per la prima volta, la repressione sessuale orchestrata dalla Chiesa Cattolica durante la mia adolescenza. Già mentre preparavo la presentazione, mi ero reso conto del fatto che stavo contattando una quantità considerevole di rabbia. Devo dire che l'idea di Rollo May secondo la quale la rabbia è un'emozione essenziale ai fini della creatività, fu di conforto per il mio Io in quel momento, perché, credetemi, ero colmo di quell'emozione. Allo stesso tempo, qualcosa era emerso riguardo alla colpa e alla vergogna relative alla mia sessualità adolescenziale, e questo era certamente collegato con le tensioni nelle mie cosce.

Per comprendere l'intensità della mia reazione corporea, devo aggiungere che avevo osato impegnarmi a condurre la classe di esercizi del mattino, proprio poco prima della mia presentazione. In effetti, si trattava di un tipo speciale di classe di esercizi, destinata a fornire al pubblico la possibilità di fare esperienza dell'impatto di alcuni rituali cattolici che coinvolgono il corpo. Condussi, dunque, tutto il gruppo a impegnare il corpo in rituali come l'inginocchiarsi, il farsi il segno della croce, il piegare in avanti la testa, ecc., per la durata di quarantacinque minuti. Tutto questo si rivelò essere un'esperienza intensa per la maggior parte dei partecipanti, ma non mi aspettavo l'effetto che avrebbe avuto su di me. La sala aveva la forma di una cappella e, all'improvviso, avevo visto me stesso nel ruolo del prete di fronte ai suoi parrocchiani! Dunque, senza esserne consapevole, per tenere la presentazione avevo attinto alle tematiche del corpo adolescente.

Il tema dell'adolescenza, da allora, è stato sempre con me, andando e venendo come un'onda. Con il tempo, ho riconosciuto quanto per me sia stata terapeutica tutta quell'esperienza. Ho capito che si è trattato di una sfida personale in termini di auto-espressione, di padronanza di sé e, maggiormente ancora, in termini di integrazione del pensiero, dei valori, dei sentimenti e delle sensazioni corporee. Si è rivelata un'esperienza di una tale importanza che, da allora, ho affrontato tutte le mie presentazioni allo stesso modo: come un'occasione per una più piena integrazione in tutte le dimensioni, incluso l'essere un clinico, un terapeuta e un trainer. A causa di tutto questo sono qui, oggi, di fronte a voi.

Il mio interesse per il corpo adolescente è continuato anche nei sogni: compagni di classe, insegnanti, amici, fidanzatine di quel periodo

cominciarono ad apparirvi. Ero sorpreso dalla vividezza dei ricordi relativi alle sensazioni corporee che accompagnavano i sogni, in quanto erano abitati da persone che avevo completamente dimenticato. Se è vero che i Freudiani hanno sogni freudiani e che gli Jungiani hanno sogni junghiani, allora suppongo che stavo avendo sogni del “corpo-mente adolescente”.

Dal punto di vista della strategia e dell'efficienza terapeutica

Cosa ho imparato da tutto questo processo? Ho preso molti appunti in questi otto anni. La conduzione di alcuni workshop per CBT (Terapeuti Bioenergetici Certificati) mi ha fornito ulteriormente molto materiale. Il tema è così ampio e ricco che, nella presentazione di oggi, devo limitarmi a porre il focus solo sul punto che ritengo principale, e così nei termini della strategia e dell'efficacia terapeutica l'attenzione deve essere posta sul corpo adolescente. Con molti clienti focalizzare la terapia sul corpo adolescente prima di trattare il corpo bambino migliora l'efficacia del processo terapeutico. Dunque, si tratta di una buona strategia.

Come altri terapeuti bioenergetici, anch'io sono consapevole di quanto sia difficile aiutare qualcuno a fare connessioni significative tra le parole dette e quello che avviene a livello corporeo. Spesso i pazienti prendono pezzi di informazioni qua e là, dai libri, dai terapeuti e dai genitori, e cercano di applicarle agli eventi corporei di cui fanno esperienza nella terapia. Il prodotto finale può suonare come il seguente stralcio: “Ora sento questo...ed è probabilmente collegato a quello che sentivo a due anni quando mia madre fu ospedalizzata. Così...forse adesso sto sentendo quello che devo aver sentito allora.” Si tratta di quello che io chiamo incollare insieme informazioni e ciò che effettivamente si sente a livello corporeo. Si tratta di uno sforzo verso l'integrazione non dell'integrazione del sé vera e propria.

Ho imparato che molti pazienti traggono beneficio dalla riconnessione con il loro corpo adolescente. Ciò ha sicuramente aiutato i pazienti che soffrivano di una grave scissione mente-corpo, nel senso di preparare il terreno a esperienze percettive più significative, nel momento in cui ci si deve occupare delle problematiche precoci. Lavorare con i ricordi dell'adolescenza, lavorare alla ricostruzione del corpo adolescente facilita, inoltre, l'emersione di parole e di ricordi che in modo spontaneo contribuiscono all'integrazione di quello che sta accadendo, qui e ora, nel corpo adulto. In molti esempi le parole dette spontaneamente esprimevano qualche connessione percepita in relazione all'esperienza corporea. Non

dico che ciò accada ogni volta e con tutti, neppure che accada senza il lavoro con le difese.

Avendo brevemente formulato il focus del mio discorso, documenterò, ora, il punto principale in relazione al materiale clinico. Sarà più facile seguirmi se concentro le illustrazioni intorno all'uso di un esercizio sviluppato da me. L'esercizio è semplice: chiedo ai pazienti di cantare qualche canzone della loro adolescenza stando sul cavalletto bioenergetico. Ma prima di inoltrarmi in quest'argomento, lasciate che vi racconti come mi è venuta l'idea dell'esercizio. Non dimenticate che il tema del corpo adolescente è stato con me per anni.

Nascita dell'esercizio del cantare sul cavalletto bioenergetico

Anni fa, durante un incontro tra trainer bioenergetici, mi sono ritrovato in un piccolo gruppo di colleghi con i quali si è deciso di lavorare su noi stessi con l'aiuto del cavalletto bioenergetico. Dopo il profondo lavoro personale di un collega mio amico, mi sentii commosso ma incapace di esprimere il mio stato emotivo, a dispetto delle ondate di tristezza. Grazie al sostegno derivante dall'atmosfera accogliente che si era instaurata tra noi colleghi, decisi di mettermi sul cavalletto e di cantare una canzone che era stata molto importante quando ero un teenager. Sapevo che cantare quella canzone mi avrebbe portato al pianto di cui avevo urgentemente bisogno.

Mi misi sul cavalletto e cominciai a cantare "Danny Boy". Non è una canzone molto allegra ma è bella. In ogni caso era la mia canzone, una delle poche canzoni importanti della mia adolescenza. Mentre cantavo, sentivo una lotta dentro di me, sentivo il dolore causato da forti tensioni, e finalmente, con l'aiuto di un collega, scoppiai in singhiozzi. Ciò rese accessibili sia ricordi che forti sentimenti verso mio padre, che era deceduto un anno prima. Così è nato l'esercizio del cantare sul cavalletto bioenergetico. Non perché si stava usando il cavalletto, non perché dovessi usarlo, e non perché il Dr. Lowen avesse insistito sul fatto che lo usassi, ma perché è davvero utile per me.

Ricordo che da adolescente, in momenti difficili e deprimenti, mi stendevo sul pavimento con le orecchie incollate agli amplificatori per ascoltare "Danny Boy" ancora e ancora. A volte, la cantavo anch'io; a volte, stavo solo ad ascoltare l'interpretazione di Harry Belafonte. Quella canzone e poche altre erano davvero le mie pillole antidepressive. Si

potrebbe etichettarlo, in modo più accurato, come il “kit per la riparazione urgente della ferita narcisistica”.

Oggi, posso capire che quella canzone mi offriva la possibilità di tenere a distanza certe emozioni troppo forti per me a quel tempo. Harry Belafonte si faceva carico di quelle emozioni al mio posto. Belafonte mi aiutava, inoltre, a tenere quelle emozioni in un posto segreto, in attesa del momento in cui sarei stato in grado di occuparmene. Credo anche che la musica della canzone mi tenesse insieme nei momenti di disperazione. Per questo credo che la musica sia così vitale per i teenager.

Ho incapsulato un'enorme quantità di immagini, di impressioni forti, di emozioni e di sensazioni dentro le parole e dentro la melodia di quella canzone. Questa è la bellezza di un'opera d'arte come “Danny Boy”: spalanca una tale ricchezza di possibilità. Anni dopo, ogni volta che ho cantato quella canzone, è stata un'emozione differente, a causa del sentire corporeo preconsciouso nel suo complesso. Ho visto differenti aspetti di me stesso venir fuori cantandola ancora e ancora. A volte, era come se la cantassi a me stesso. In alcuni casi, sperimentai il verso “I'll come and find the place where you are lying” (“Verrò e troverò il posto dove giaci”) come se lo indirizzassi a una parte morta di me stesso. In altri momenti, fu come se fosse mio padre a cantarla a me. Ci furono volte in cui desiderai che qualcuno me la cantasse. Più recentemente, con il verso “I'll find the place where you are lying and say an Ave there for thee” (“Troverò il posto dove giaci e dirò un Ave lì per te”), ho percepito l'inizio della mia riconciliazione con tutti quegli anni in cui riponevo la mia fede nella Chiesa Cattolica. Accettare che tutte quelle esperienze mi avevano aiutato a venir fuori dalla disperazione, mi ha condotto a sviluppare empatia per me stesso, come direbbe Kohut.

Di seguito riporto l'illustrazione del caso clinico cui facevo riferimento all'inizio. Le istruzioni per l'*esercizio del cantare sul cavalletto* sono molto semplici. Chiedo al paziente di stendersi con la schiena sul cavalletto e di rilassarsi per qualche momento. Quindi, posso dire qualcosa come: “Cerca di ricordare se, durante la tua adolescenza, c'era una canzone che ti teneva compagnia e che è rimasta con te attraverso gli anni. Ora, fidati di quella che viene fuori per prima, anche se si tratta di un verso solo.” E lavoro con quello che viene.

Primo caso clinico

Una donna di quarant'anni, che lavorava con me da qualche anno, venne fuori con un verso di una canzone di Charles Aznavour, il cantante armeno-francese: "Reste ... Reste encore ... Sur ma vie ... Sur mon corps ... Dans mes bras ... Enlacée." ("Resta...Resta ancora...Sulla mia vita...Sul mio corpo...Nelle mie braccia...Allacciata.").

C'è bisogno che sappiate qualcosa di più sulla paziente. L'aspetto che colpiva di più del suo corpo era costituito dalla presenza di fianchi e gambe densi che non erano congruenti con la parte superiore del corpo. La donna aveva sviluppato un transfert forte e positivo, ed era tremendamente spaventata dalla componente erotica insita in esso. Una ragione di ciò era l'abuso da parte di un precedente terapeuta. Altre ragioni coinvolgevano la sua storia familiare. La prima volta che fece l'esercizio, le venne fuori la canzone che ho menzionato, ma mi parlò di un'altra canzone. In seguito, quando si sentì abbastanza al sicuro, mi disse: "Non ti ho parlato della prima canzone perché è troppo sessuale." In effetti, si trattava di una canzone che esprime i sentimenti di un uomo verso la sua partner dopo il climax sessuale. La paura della paziente era così forte che decise di porre fine alla terapia senza provare a cantare la canzone. Temeva che la volessi forzare o convincere a continuare la terapia. Non volendo riprodurre una forma di abuso, la lasciai andare. Fortunatamente per lei, si era registrata per un workshop con il Dr. Lowen nel fine settimana successivo. Dopo aver condiviso con alcune donne come Lowen lavorava con le tematiche sessuali, decise di continuare con la terapia.

Ritornammo immediatamente alla canzone. Appena cantò "Resta sul mio corpo", un singhiozzo profondo scosse tutto il suo corpo, ma l'onda incontrò uno stato di contrazione che produsse un dolore insopportabile. La donna letteralmente balzò su dal cavalletto e assunse la posizione in avanti. Profonde vibrazioni iniziarono a diffondersi nei suoi fianchi, nelle gambe e giù nei piedi. Fu davvero un progresso sorprendente. Tutto il precedente lavoro bioenergetico con le gambe non aveva mai provocato molta vibrazione e spesso stimolava un bisogno incontrollabile di grattarsi le gambe nel sonno. Ciò poteva diventare così grave da causare sanguinamento. Fino a quel momento la donna non aveva trovato un modo per stare nelle gambe. Il fatto di cantare quel verso della canzone che apparteneva al suo corpo adolescente, sembrava aver provocato, con i singhiozzi e le susseguenti vibrazioni, l'apertura in un tessuto profondo. Le parole della canzone erano radicate nel suo corpo adolescente e conservavano, nascosta, una chiave segreta che apriva una sua parte

interiore. Il cambiamento improvviso fu anche profondo. La donna cominciò a camminare per lo studio con una postura che non aveva mai tenuto prima. Dal momento in cui era risalita dal bend over, aveva cominciato ad atteggiare il corpo come se fosse in stato avanzato di gravidanza.

Per comprendere la bellezza di questo progresso, occorre sapere che all'età di sedici anni era rimasta incinta. Aveva cercato di ottenere un aborto decente, ma non aveva trovato alcun aiuto. Nel più totale segreto, eccettuata una sorella più grande, decise di portare avanti la gravidanza mentre continuava ad andare al college. La donna crede ancora che sua madre non si sia mai resa conto di tutto questo. Non è difficile immaginare che vita terribile abbia condotto in quei nove mesi. Era concentrata a seguire una dieta serrata per essere sicura che il suo bambino fosse in buona salute. Voleva offrirgli una vera famiglia e migliori occasioni nella vita, così decise di darlo in adozione. Quando partorì, le fu messo il neonato miracolo sulla pancia e lei cercò spontaneamente di toccarlo. Lottò contro i lacci che le tenevano ferme le braccia, cosicché fu immediatamente anestetizzata. Il ricordo riemerse con le parole "resta sul mio corpo". Questa forte spinta, emersa dai tessuti profondi, a dispetto della sua decisione di dare il bambino in adozione, era un profondo movimento espressivo della sua forza vitale. Per me, si tratta di una drammatica e chiara illustrazione di come un significato profondamente sentito può balzare fuori da una connessione intima con le sensazioni corporee e le esperienze del corpo adolescente. Senza essere pienamente consapevole di tutto questo, grazie a quei pochi versi di una canzone della sua adolescenza, la donna stava riportando un complesso mondo interno fatto di immagini, valori, ideali, disperazione e gioia. L'esercizio di cantare sul cavalletto divenne un evento che creò una profonda apertura del cuore, la quale cambiò profondamente, per un momento, tutta l'organizzazione del suo corpo.

Lasciate che vi dica di più sulla bellezza e sulla saggezza del corpo in simili momenti di integrazione. La canzone era ancora con lei durante la seduta successiva. Cantandola di nuovo, la donna andò ancora un po' oltre. Con le parole "nelle mie braccia", mentre era sul cavalletto, sentì un improvviso dolore che la costrinse ad abbandonare quella posizione. Mentre era nel bend over, mi guardò e disse: "Lo sai, ho una tensione speciale qui (indicando il collo e la sua giunzione con la parte alta della schiena). Lo sai, è come l'ossicino del pollo che tiriamo da bambini per esprimere un desiderio." "L'osso del desiderio.", replicai io. E lei disse: "Ecco ciò che sento qui." In una seduta precedente mi aveva parlato

dell'assenza di vita sessuale negli ultimi otto anni, anche se viveva con un uomo. Io le suggerii di appoggiare la fronte sul cavalletto, stando in ginocchio, e di esprimere un desiderio. La donna mi guardò con nel viso una bellezza indimenticabile nel momento in cui disse: "Ero così innamorata di Charles Aznavour in quel periodo, e amavo in special modo quella canzone, che penso che lui risvegliasse il mio desiderio." E poi aggiunse: "Per lo meno, certamente ne accompagnò il risveglio."

Secondo caso clinico

Questa illustrazione risulterà più chiara dato che comincia con una canzone inglese. L'uomo, appena quarantenne, aveva sofferto di una debole identificazione sessuale, in parte a causa del suo peso inusualmente scarso. La negazione del sentire era il suo modo fondamentale di vivere e di coesistere con molti tratti di immaturità nel corpo. Accondiscendente con tutti, l'uomo soffriva della "sindrome del bravo ragazzo". Aveva interrotto la terapia con me qualche anno prima, ma ritornò quando il suo matrimonio entrò in crisi. Rispose così alle mie istruzioni per *l'esercizio del cantare sul cavalletto*: "Tu non sai cosa stai aprendo qui. Quando ero bambino, avevo una voce speciale ed ero solista in un coro. Sono stato in radio e in tv, e ho vinto dei premi. Mi ricordo che ero così entusiasta quando cantavo, che lo facevo davanti allo specchio nella mia stanza. Ricordo anche chiaramente il terrore con cui pensavo al momento in cui la mia voce sarebbe cambiata. Lo prevedevo come fosse la fine del mondo." La popolare canzone dei Beatles, *Yesterday (Ieri)*, fu quella che gli venne in mente spontaneamente. I versi "Yesterday, all my troubles seemed so far away; now it looks as though they're here to stay" ("Ieri, tutti i miei guai sembravano così lontani; ora, sembra che siano qui per restare.") testimoniavano il ruolo centrale che il diniego giocava nella sua dinamica interiore. Il fatto di cantare per alcune volte la canzone, liberò un po' di pianto, ma il focus riguardava il padroneggiare l'abilità di cantare e di esibirsi, come ci si poteva aspettare sulla base della sua struttura caratteriale.

Perciò cambiai le istruzioni e gli chiesi di cantare il verso "Why she have to go? I don't know. She wouldn't say." ("Perché lei se ne è dovuta andare? Io non lo so. Lei non l'ha voluto dire."), pensando che avrebbe cantato la canzone alla voce speciale che aveva perso alla pubertà. Ciò lo aiutò ad aprirsi a una più profonda tristezza e alla disperazione. Interpretai che il cantare aveva giocato un ruolo molto importante all'inizio della sua

vita, e che poteva usare ora quel talento per se stesso, per entrare in contatto con le sensazioni e i sentimenti che aveva sempre negato. La mancanza di fiducia nella vita spontanea del corpo lo rendeva pauroso rispetto a tutto il lavoro corporeo, in quanto non sapeva che cosa gli sarebbe successo, proprio come aveva avuto paura del processo di maturazione puberale. In quel periodo, ognuno di noi si rende conto di non avere alcun potere sul proprio corpo imprevedibile che comincia a trasformarsi. La paura di arrendersi alla vita può in parte somigliare a quell'esperienza. Lavorando con l'esercizio in questione, riuscii finalmente ad aiutare questo paziente a rendersi conto che la strategia del suo falso sé si era risolta in un'impasse.

Terzo caso clinico

Il titolo della canzone in questa terza illustrazione è *Le facteur (Il postino)*, scritta da George Moustaki. La paziente, una donna di quarant'anni, all'età di tredici anni, aveva perso la madre in un incidente in mare. Il padre era riuscito a sopravvivere, mentre il cadavere della madre non era stato ritrovato che molte settimane dopo. All'età di diciassette anni, la paziente si innamorò appassionatamente di un giovane uomo, ma la relazione fu tormentata e deludente. All'età di vent'anni, decise di porvi fine e si trasferì in un altro paese, lontano da casa. Il primo verso della canzone è cantata dall'interprete maschile, "Le jeune facteur est mort. Il n'avait que dix-sept ans." ("Il giovane postino è morto, Non aveva che diciassette anni."). L'interprete femminile inizia cantando con voce acuta, "L'amour ne peut plus voyager; il a perdu son messenger." ("L'amore non può più viaggiare; ha perduto il suo messaggero."). La voce maschile interviene, "C'est lui qui venait chaque jour, les bras chargés de tous mes mots d'amour. C'est lui qui portait dans ses mains la fleur d'amour cueillie dans ton jardin." ("Era lui che veniva ogni giorno, le braccia cariche delle mie parole d'amore. Era lui che portava nelle sue mani il fiore colto nel tuo giardino."). Ed ora ecco i versi che le permisero letteralmente di scoppiare in un singhiozzo profondo, "Il est parti dans le ciel bleu, comme un oiseau enfin libre et heureux. Et quand son ame l'a quitté, un rossignol quelque part a chanté; je t'aime autant que je t'aimais, mais je ne peux le dire désormais. Il a emporté avec lui les derniers mots que je t'avais écrits." ("Se n'è andato nel cielo blu come un uccello infine libero e felice. E quando la sua anima l'ha lasciato, un usignolo da qualche parte ha cantato; io ti amo quanto ti amavo, ma non posso più dirtelo ormai. Lui ha portato con sé le ultime parole che ti avevo scritto.").

L'atto di cantare la prima parte della canzone sul cavalletto diede la stura a una tale intensità di sensazioni e di sentimenti che, più tardi, la donna manifestò la paura che questi potessero distruggere il suo matrimonio. Aveva quattro figli e, secondo lei, il matrimonio andava bene. Si rendeva, però, conto che l'ardore della passione, conosciuto un tempo, ora non c'era più. Durante la seduta seguente, disse che aveva ascoltato tante volte la canzone e che le stimolava una sensazione di ardore nella pancia. Aveva anche sperimentato qualcosa d'intenso nel cuore che, a un certo punto era diventato minaccioso. Queste sensazioni e questi sentimenti erano stati trasferiti su un insegnante, ma il suo precedente percorso psicanalitico l'aveva aiutata a integrarli.

Sfortunatamente non abbiamo avuto il tempo di elaborare il suo rapporto con il padre, perché ciò avrebbe dimostrato la ricchezza catturata in quella canzone. Siamo tornati in molte sedute sul suo cantare quella canzone e molti ricordi della sua adolescenza si sono così ravvivati. Ogni volta che la cantava, nuovi aspetti significativi della sua vita si manifestavano insieme con i ricordi del suo corpo adolescente relativamente allo struggimento per la madre e per l'amante. Per ora, devo chiudere qui con le illustrazioni cliniche che documentano la mia ipotesi relativa al valore che si conquista dando al corpo adolescente il posto che gli è dovuto nel processo di terapia con gli adulti. Ovviamente, i brevi momenti dei processi terapeutici descritti offrono soltanto una testimonianza limitata per sostenere la mia argomentazione intorno alla strategia terapeutica e all'efficacia relativamente al connettere le parole dette con gli eventi corporei. Mi piacerebbe aggiungere che quest'esercizio è efficace anche al fine di aprire il segmento della parte alta del petto, cosa che conduce alla capacità di esprimere il dolore profondo e la disperazione.

Torniamo, ora, alle molte domande formulate all'inizio della presentazione. Tutte convergono sull'abituale silenzio che circonda il corpo adolescente nel processo di terapia degli adulti. Perché mai questo silenzio viene osservato così bene?

Vulnerabilità narcisistica del corpo adolescente

Alla Conferenza di Montebello suggerii che il comune atteggiamento per cui si salta oltre l'adolescenza possa essere collegato alla vulnerabilità narcisistica del corpo adolescente. Da allora, l'osservazione quotidiana rinforza la mia credenza nel valore euristico di quest'ipotesi. Ho in mente il processo terapeutico di un uomo che scoprì verso la fine della terapia il

diario personale che aveva scritto tra i sedici e i diciannove anni. Il diario offrì un ricco materiale clinico in rapporto a questo punto. Vi si trovava un tipo speciale di vergogna, collegata al diventare consapevoli di certe esperienze nel loro rivelarsi. Questo paziente rimase scioccato quando lesse le risoluzioni a cui era giunto e che aveva scritto nel diario quando aveva diciannove anni. La repressione non è un fenomeno solo infantile. Quelle risoluzioni concernevano la sua vita sessuale. All'età di cinquantadue anni mi consultò a causa dei sintomi di impotenza sessuale. Anche Freud manifestò un grande sconforto riguardo alla tematica della sua prima esperienza d'amore all'età di sedici anni. Di questo parlerò ampiamente più avanti. Ne faccio menzione adesso perché non si pensi che il mio paziente sia un'eccezione.

La vulnerabilità è prontamente associata alla totale dipendenza del neonato, mentre la vulnerabilità dell'adolescente è raramente menzionata. La statistica dei suicidi e dei tentati suicidi durante l'adolescenza e la prima gioventù ci ricorda brutalmente che la vita è estremamente vulnerabile in quel periodo di transizione tra l'infanzia e l'età adulta. Con il corpo adolescente emerge una nuova forma di coscienza e un nuovo senso del tempo che include la storia passata, l'attualità e il futuro. La speranza e la disperazione appaiono nel quadro con queste trasformazioni. La vulnerabilità di questi stati transizionali può ispirare stimolanti riflessioni sul processo della terapia, anche solo per il fatto che siamo soliti invitare i pazienti a vivere esperienze di transizione tra differenti stati di consapevolezza durante le ore di terapia. Mi piacerebbe ricordarvi l'insistenza del Dr. Lowen sulla necessità del cambiamento a livello corporeo al fine di un reale cambiamento nella personalità. Durante l'infanzia, avvengono, ovviamente, delle trasformazioni corporee, ma non sono accompagnate dal grado di coscienza che è sconosciuto fino all'adolescenza. Ciò comporta davvero una grande differenza nell'equilibrio narcisistico.

Influenza del punto di vista genetico

Per spiegare il silenzio intorno all'adolescenza, un'altra fonte va trovata nel posto prevalente che le viene attribuito, dal punto di vista psico-genetico, nel nostro modello teorico. Lasciatemi citare Edith Jacobson: "E' mia impressione che nell'analisi degli adulti, noi possiamo, in aggiunta, tendere a essere più concentrati sulla ricostruzione della loro

storia infantile che sulla piena esplorazione del loro sviluppo adolescenziale.” (Jacobson, 1964)

Qualcuno può aggiungere a questo che la maggior parte dei clienti viene in terapia con lo stesso tipo di tendenza, pensando che dovrebbero affrontare la loro storia infantile al più presto possibile per arrivare ai risultati attesi. Il punto di vista genetico ha effetti positivi, ma può anche generare qualche effetto pervasivo. Inoltre, esso incontra il generale atteggiamento favorevole verso l’infanzia, in contrasto con la cattiva stampa che ha l’adolescenza. Ai giorni nostri, è diventato di moda contattare il proprio bambino interiore. Come vi sentireste se qualcuno vi dicesse gentilmente che si sente toccato quando lasciate che il vostro adolescente interiore si esprima? Come se l’adolescenza fosse uno stato più immaturo dell’infanzia! Strano, non vi pare?

La prigione del nostro modo di pensare

La maggior parte di noi, se non tutti, siamo stati ampiamente addestrati a una forma di pensiero dominata dalla *causalità lineare*. Questa forma di pensiero ci imprigiona nella ricerca della causa e anche della causa iniziale. Siamo indotti irresistibilmente, sia come pazienti che come terapeuti, a ricercare la causa primaria della nostra sofferenza. Leon Levy, un brillante clinico, ha messo in evidenza, molti anni fa, il pericolo di questa fascinazione per la ricerca della *causa profonda*, nel suo libro *Psychological Interpretation*. Più di recente, il sociologo e saggista francese Edgar Morin ha pubblicato alcuni libri su un nuovo modello di pensiero che chiama “pensiero complesso”. Il suo lavoro estremamente brillante aiuta ampiamente a dimostrare l’impasse della forma di pensiero basata sulla causalità lineare. Il modo di pensare lineare, quando si combina con un’enfasi esagerata del modello genetico, può contribuire a una graduale sottostima del ruolo del fattore quantitativo in quanto determinante di base dello sviluppo delle strategie umane di sopravvivenza. Far posto al corpo adolescente ci invita a dare uno sguardo più da vicino a esperienze che inondano il corpo con un sentire intenso.

Revisione della teoria della ricapitolazione

Un’altra fonte di spiegazione per l’abitudine di saltare oltre l’adolescenza risiede nella teoria freudiana dell’adolescenza. Una tale

affermazione non può essere fatta in modo sbrigativo, tipo ‘toccata e fuga’, ma richiederebbe uno sviluppo più ampio di quanto sia possibile in questa sede. Fondamentalmente, Freud ridusse le tematiche adolescenziali alle tematiche originarie pre-edipiche e edipiche. Ciò è stato etichettato come “teoria della ricapitolazione” da Peter Blos, un riconosciuto specialista dell’adolescenza. Mi è stato di conforto scoprire che questo analista freudiano abbia preso una certa distanza dal modello dell’adolescenza del suo maestro. In difesa di Freud, dobbiamo riconoscere il fatto che il periodo dell’adolescenza, come lo conosciamo oggi, è una realtà che ha cominciato a prendere forma nelle società occidentali solo al tempo in cui Freud stava sviluppando il suo pensiero. In accordo con Michael Claes, alcuni storici considerano l’adolescenza, come la conosciamo, un fenomeno apparso a metà del diciannovesimo secolo. Dato che Freud era anch’esso coinvolto nel cambiamento sociologico in questione, non possiamo aspettarci che prendesse la necessaria distanza rispetto a quello che sarebbe diventato uno stadio importante della vita per le generazioni a venire.

Farò, ora, un passo avanti nella sfida alla teoria freudiana riduttiva dell’adolescenza. Tale teoria nega una delle caratteristiche di base della vita, ovvero il fatto che la vita evolve verso forme di più alta complessità. Si tratta di un’affermazione forte, ma credo che troverò un uditorio aperto all’esame di una tematica così importante. Infatti, la comunità bioenergetica ha una lunga tradizione relativa all’onore le forze fondamentali della vita. Una tradizione lasciata in eredità da Reich, che il Dr. Lowen, il nostro maestro, ci ha trasmesso. Riconoscere la spinta della vita verso una più grande complessità, insieme all’incremento della vulnerabilità che vi è connesso, fa sì che si guardi al corpo adolescente come a una fonte di informazioni centrali che ci aiuta a comprendere le lotte dell’adulto. Il corpo adolescente deve essere avvicinato in quanto profonda trasformazione e riorganizzazione del corpo-mente, cosa che attesta la spinta verso forme di più grande complessità. Penso di aver già menzionato molti aspetti di questa riorganizzazione all’inizio del mio discorso. Lasciatemi aggiungere il fatto che alcuni ricercatori, in accordo con Claes, riconoscono la presenza di un’importante modificazione nello sviluppo cognitivo degli adolescenti.

Uno sguardo ai corpi adolescenti di Freud e di Reich

Concluderò questo discorso con un altro livello di riflessione sull'adolescenza e sui modelli teorici di base che guidano e ispirano il nostro lavoro. Eisler crede fermamente che il corpo adolescente sia la fonte di tutta la creatività successiva. Nel suo scritto *Creativity and Adolescence*, parla dell'impatto della prima esperienza d'amore traumatica di Freud all'età di sedici anni. In seguito alla pubblicazione delle lettere di Freud al suo amico adolescente Eduard Silberstein, sappiamo di più su questo episodio con una ragazza chiamata Gisela. L'analisi che Eisler ha fatto degli effetti di questo primo amore sullo sviluppo del giovane Freud, risulta importante se si crede, come fa Jacobson, che ognuno sviluppa, alla fine dell'adolescenza, una *Weltanschauung* ("visione del mondo"). Lasciatemi citare ancora Jacobson: "Infatti, la nostra *Weltanschauung* copre un campo molto più vasto dei nostri principi morali. Include e determina i nostri valori, i nostri ideali e gli standard etici; inoltre, estende le nostre opinioni sulla natura e sulla cultura, sui problemi sessuali, sociali e razziali, nazionali, religiosi, politici e intellettuali in senso generale." (Jacobson, 1963)

Eisler attribuisce il distanziamento dalle donne tenuto da Freud per molti anni della sua giovinezza, e il suo ritiro dal lavoro del laboratorio, alla sua esperienza traumatica relativa al primo amore con Gisela. Eisler ritiene anche che questo trauma abbia influenzato la reazione di Freud ai metodi di Bleuler. La mia opinione è che fu lo stesso uomo a fare le scelte nel proseguo della sua vita quando sviluppò la psicoanalisi. Freud fece delle scelte teoriche e pratiche che differirono da quelle che Reich fece più tardi. Se avete letto *Passione di gioventù* di Reich, non potete ignorare il fatto che le adolescenze di questi due grandi uomini furono estremamente diverse. Trovo interessante che Freud, alla fine, mise in rilievo l'importanza centrale di quello che veniva immaginato in rapporto alla sessualità, mentre Reich ha messo in rilievo la potenza orgastica come segno di salute. Il diario di Reich ci rivela come egli visse i suoi anni adolescenziali in una situazione familiare in cui l'orrore era un piatto quotidiano, e come si impegnasse in rapporti sessuali quasi quotidianamente fino alla fine dell'adolescenza. Così come mi sono reso conto che il corpo adolescente offre un materiale illuminante per comprendere l'adulto, penso anche che grazie ad esso possiamo acquisire ulteriori insight relativamente ai modelli che ci ispirano, riconoscendogli il posto che ha occupato nelle vite dei creatori di tali modelli teorici.

Ora è tempo di concludere! Avendo voluto condividere con voi gli ultimi otto anni del mio personale viaggio di auto-scoperta, sono consapevole che ho scelto di arare un campo molto vasto con molti aratri allo stesso tempo, come fanno i contadini oggi giorno grazie alle attrezzature moderne. Ogni solco, perciò, soffre di mancanza di profondità. In ogni caso, spero che il mio entusiasmo per il tema porterà questo seme a mettere radici in altri, che possano sviluppare un interesse clinico simile, così da dare un posto al corpo adolescente. Grazie per la vostra attenzione.

Bibliografia

- Blos, P. (1962). *L'adolescenza. Un'interpretazione psicoanalitica*. Milano: Franco Angeli, 1975.
- Blos, P. "The Place of the Adolescent Process in the Analysis of the Adult", *The Psychoanalytical Study of the Child*, Vol.44 (1989) 3-18.
- Claes, M. (1986). *L'esperienza adolescenza*. Bruxelles: Pierre Mardaga Ed.
- Eisler, K.R. "Creativity and Adolescence" *The Psychoanalytical Study of the Child*, Vol.33 (1978), 461-517.
- Erikson, E.H. (1959). *I cicli della vita*. Roma: Armando Ed, 1984.
- Freud, S. (1991). *Querido amico...Lettere della giovinezza a Eduard Silberstein*, Milano: Bollati Boringhieri.
- Guitton, J. (1989). Il *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, No.7 (1989) ha pubblicato le relazioni del Colloque de Monaco che si è tenuto sul tema "Il narcisismo e l'adolescenza". Nella sintesi del secondo giorno, Jean Guitton si è chiesto se, nella cura psicoanalitica, quando diciamo che analizziamo l'"infantile", in effetti, non stiamo analizzando maggiormente e primariamente l'"adolescente". Guitton ha sollevato la questione in relazione al ben documentato fenomeno dell'*après-coup* (in tedesco, *nachtraeglich*), ovvero, della causalità retrospettiva.
- Jacobson, E. (1964). *Il sé e il mondo oggettuale*, Padova: Martinelli, 1998. Parlando del silenzio sull'adolescenza, l'autrice si riferisce anche a Anna Freud, articolo su "Adolescence", *The Psychoanalytical Study of the Child* 13 (1958). Jersild, A.T. (1963). *The Psychology of Adolescence*. New York: Macmillan & Co.
- Kohut, H. (1984). *How Does Analysis Cure?*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Levy, L.H. (1963). *Psychological Interpretation*. New York: Holt, Rinehart and Winston, Inc.
- Lowen, A. (1984). "Two Brief Essays", *The Clinical Journal of the International Institute for Bioenergetic Analysis*, Vol.1, No.1 (Spring 1984).
- Lowen, A. (1993). "Sexuality: from Reich to Present", *The Clinical Journal of the International Institute for Bioenergetic Analysis*, Vol.5, No.2 (Spring 1993).
- May, R. (1975). *The Courage to Create*. New York: Bantam Books.
- Morin E. ha pubblicato tre libri sotto il titolo *Il Metodo*, dal 1977 al 1982 per le Editions du Seuil a Parigi (editi in Italia da Raffaello Cortina). Questa impresa è cominciata con un'altra pubblicazione nel 1973, *La natura umana: il paradigma perduto* (edito

- in Italia da Feltrinelli nel 1974). Più recentemente, ha pubblicato *Introduzione al pensiero complesso* (edito in Italia da Sperling & Kupfer, 1993).
- Reich, W. (1958). *Passione di gioventù. Un'autobiografia 1897-1922*. Carnago (VA): Sugarco, 1994.
- Royer, D. (1989). "Some Aspects of Narcissism Among French-Canadians", *The Clinical Journal of the International Institute for Bioenergetic Analysis*, Vol.3, No.2 (Winter 1988-89).

Homo Hapticus. Sul significato del contatto.

di *Ute Gahlings*¹

Riassunto

Il saggio indaga sul significato del contatto come elemento costitutivo per l'essere umano. Esamina, in un'ottica fenomenologica, le varie modalità del contatto all'interno della polarità tra corpo-oggetto e corpo vissuto. Sottolineando l'importanza del "radicamento" corporeo, si sofferma sulle ripercussioni delle forme di vita sociali sul nostro vissuto corporeo, in particolare riguardo le differenze di genere. Il saggio si conclude con l'auspicio di usare gli spazi di libertà umana per la costruzione di una "vita buona" personale e sociale.

Abstract

The essay inquires into the significance of contact as a constituent element of human existence. It examines, from a phenomenological point of view, various modalities of contact, between the poles of the "body" as an object and the "felt body". The author underlines the importance of "bodily sounding" and reflects on the impact of social life forms on the way we experience our body, especially regarding gender-specific diversities. The essay concludes with the invitation to the reader to make use of the spaces of human liberty for the construction of a "good life", on a personal as well as on a social level.

¹ Docente di filosofia presso l'Università di Darmstadt, Vicepresidente dell'*Istituto per la Prassi della Filosofia* a Darmstadt, dal 2017 Vicepresidente della *Società Internazionale per la Prassi della Filosofia*, Berlino.

Parole chiave

Contatto, corpo vissuto, fenomenologia, messa a piombo corporea, forme di vita.

Key words

Touch, felt body, phenomenology, bodily sounding, life forms.

Introduzione

Nel suo libro *La società senza contatto* (Thadden, 2018), l'autrice, Elisabeth von Thadden analizza un'insegna pubblicitaria che mostra una donna sotto la doccia, totalmente abbracciata da un fantasmagorico essere di schiuma bianca. Il senso di questo essere, che in maniera androgina sfugge a ogni attribuzione di genere, viene esplicitato nel motto: "Per la protezione della sua pelle". Secondo l'autrice questa pubblicità rappresenta una fotografia istantanea della nostra società: nel dilemma tra il bisogno di protezione del corpo da violazioni, e il bisogno di attenzioni tenere, la doccia schiuma in cui ci si avvolge da soli rappresenta una soluzione sicura (Thadden, 2018, p.9 e seg.). Tanto che esiste già la pubblicità di una doccia schiuma per bambini di consistenza sorprendente: è densa, quasi solida, e in maniera flessibile e sensibile si attacca alla pelle.

Ci troviamo qui davanti a un'ambivalenza pronunciata: nell'orizzonte di una grande conquista culturale, il diritto e la promessa dell'incolumità corporea propria dell'età moderna, l'uomo si trova davanti a un deficit di vicinanza, e con ciò probabilmente anche una perdita di se stesso. È ormai ben documentato che al posto della forzata vicinanza di una volta, oggi è la solitudine gestita liberamente ma spesso addirittura involontaria, a rappresentare un considerevole fattore di sofferenza. Anche a causa dei mondi sociali digitalizzati, il contatto diretto tra le persone diminuisce. Ma ci troviamo davvero sulla strada di una società "senza contatto"? Come fenomenologa non sosterrerei una tesi così pronunciata; descriverei l'uomo piuttosto come essenzialmente *homo hapticus*, l'essere che tocca. Sebbene il nostro modo di toccarci subisca cambiamenti, positivi quanto negativi, è proprio impossibile vivere senza essere toccati o senza contatto; il

contatto fa semplicemente parte della nostra esistenza corporea in quanto esposta al caso.

Se in più si vuole vivere sani e felici, la vicinanza corporea appare indispensabile per ogni età della vita. Questa cognizione, ormai basata su concreti fatti neurobiologici, conferma la comprensione filosofica dell'intersoggettività, e già da tempo è entrata nella nostra vita quotidiana. Il bisogno di contatto viene soddisfatto nelle lucrative industrie del corpo, nelle oasi *wellness*, nei *party* a contatto ravvicinato e nei corsi di tantra, così come nel mercato del sesso e nei corsi di baby massaggio per i genitori; il bisogno di contatto si manifesta negli eventi *Free Hug* e *Eye Contact* o nell'aumento del numero degli animali domestici; fa parte della strategia aziendale per promuovere il business ed è diffuso in ambito medico, terapeutico e di cura. Alla fine, le possibilità di rimanere in contatto non sembrano così esigue.

Il senso del tatto, un mega-sistema biologico

L'*Haptik-Labor* dell'Università di Lipsia, fondato già nel 1996 dallo psicologo e neuro-scienziato Martin Grunwald, ha elaborato una serie di risultati impressionanti circa l'effetto del tatto sul nostro pensare, sentire e agire. In questo laboratorio si sviluppano nuovi metodi di misurazione e nuovi approcci terapeutici a mediazione corporea, ma ci si occupa anche del *Haptic Design* per l'industria. Nella prospettiva delle Scienze naturali, il tatto si presenta come mega-sistema biologico che già poche settimane dopo il concepimento si sviluppa prima degli altri sensi. Sappiamo oggi che 'ogni cellula è in grado di registrare i cambiamenti fisici della propria superficie e di adattarsi entro certi limiti a tali cambiamenti. Ci si può immaginare questa capacità come forma più elementare della sensibilità al tocco e al contatto', che attraverso catene di segnali biochimici si diffonde con estrema velocità nell'organismo. Qui è in azione una legge naturale chiamata da Grunwald *legge del contatto* (Grunwald 2017, p.25).

Già nell'embrione, l'insieme completo delle cellule risponde all'impulso di pressione sulle labbra. «Entro la 14a settimana di gravidanza la sensibilità tattile passiva si espande in tutto il corpo e sarà ricettiva a impulsi *tattili*» (Grunwald 2017, *ibid.*). E solo pochi giorni dopo il feto di solito sviluppa il suo completo repertorio di movimenti, raddrizzando il corpo e toccando il proprio viso; sa aprire le mani e muovere le singole dita. E così il feto riesce, senza poter vedere, a mettere il pollice in bocca e a stimolare il riflesso della suzione.

Alla fine si sviluppano tre capacità parziali del sistema tattile:

L'**esterocezione** «che dà all'organismo la possibilità di registrare e di elaborare in via neuronale gli impulsi fisico-chimici che agiscono dall'esterno sul corpo, per esempio, il calore dei raggi del sole, o la deformazione generale attraverso un impulso di contatto».

L'**enterocezione**, «che permette all'organismo di registrare ed elaborare in via neuronale lo specifico stato di approvvigionamento e di attivazione dell'intero corpo e dei suoi organi, per esempio i dolori o l'attività di organi e di muscoli».

La **propriocezione**, «per la quale l'organismo è in grado di registrare e di elaborare in via neuronale lo stato e il cambiamento di posizione del corpo e degli arti (inclusa la testa) nello spazio in relazione a se stesso e in relazione alla gravità; per esempio, la percezione della posizione degli arti in oscurità totale» (Grunwald 2017, p.253 e segg.).

Fatto sta che la maggior parte dei movimenti delle braccia e delle mani del feto è indirizzato verso il proprio corpo, e in particolare verso il viso. Le neurobiologhe e i neurobiologi ne deducono la necessità di un'autostimolazione vitale. I contatti col proprio viso aumentano, per esempio, in correlazione al livello di stress materno percepito dal feto, e sono anche più frequenti nei casi di madri fumatrici. Questi risultati appaiono comprensibili considerando che tali autocontatti comportano «un cambiamento dello stato neuro-chimico» e perciò «un acquietamento fisiologico ed emotivo, che si esprime tra l'altro in un rallentamento della frequenza cardiaca». Il feto perciò «non è completamente inerme ed esposto agli a fattori di stress materni, ma può, attraverso la stimolazione attiva della pelle del viso, parzialmente autoregolare il proprio stato neuro-fisiologico» (Grundwald ibid., p.35). L'impatto di queste conoscenze sulla nostra concezione dell'individuazione rimane ancora una questione aperta. È comunque interessante il fatto che anche gli adulti «eseguano nel corso di una giornata circa 400-800 auto-contatti di questo tipo», mostrando un complesso schema comportamentale «che hanno generato già da feti» (ibid., p.36).

La più grande esperienza di apprendimento del tatto da parte del feto consiste «nel percepire e nello scoprire il proprio corpo e se stessi». Il feto sviluppa un concetto neuronale della propria corporeità, lo *schema corporeo*. Il suo compito centrale è «la valutazione sicura di ciò che rispetto al proprio corpo è situato dietro e davanti, sopra e sotto», nonché «la relazione spaziale e anche temporale tra il proprio corpo

tridimensionale e il mondo esterno tridimensionale» (ibid., p.42). Questo schema corporeo è essenziale «per la maturazione biologica del sé corporeo e della consapevolezza dell'Io», scrive Grunwald (ibid., p.44). Nella prospettiva della fenomenologia del corpo aggiungeremo il concetto del «radicamento» corporeo, o del «radicarsi», nel quale si esprime il nostro senso di sé.

Il feto sviluppa, oltre allo schema corporeo, un altro concetto interiore «che si ancorerà nella memoria a vita» (ibid., p.45): il concetto di vicinanza, che intendiamo qui in primo luogo come ancoramento nell'ambiente uterino, uno spazio protettivo che permette la crescita. «La connessione tra il contatto completo attraverso il grembo materno e le emozioni positive diventa un concetto *universale* di vicinanza. Detto con parole semplici: «Ciò che tocca il mio corpo ed è allo stesso tempo caldo e morbido, è bene per il mio corpo» (ibid., p.47). Il concetto di vicinanza è la condizione del fatto che il neonato potrà reagire subito positivamente al contatto con la madre. Senza aiuto ed estremamente aperto al mondo, dipende dalla cura degli altri, dal contatto benefico attraverso i loro corpi, i loro sguardi, le loro voci.

Il concetto di lontananza si sviluppa solo con l'esplorazione tattile e orale del mondo esterno, prima in intenso contatto corporeo con le persone significative, poi in riferimento continuo a loro, per esempio attraverso la ricerca di scambio visivo, e infine mediante una maggiore distanza verso di loro. Gli adolescenti passo passo si sottraggono allo spazio di vicinanza dei loro genitori. E da adulti sarà il nostro corpo che più di ogni altra cosa proteggiamo da un contatto immediato di violenza o di disattenzione. D'altra parte però temiamo anche «il contrario della vicinanza: la solitudine, in senso corporeo come in senso emozionale», cercando interazioni benefiche. I cambiamenti positivi dello stato corporeo generale e dello stato d'animo del corpo sono ormai ben documentati dalle scienze naturali. Gli effetti del contatto sulla pressione sanguigna, sullo stato ormonale, sul sistema immunitario, sull'apertura della «farmacia del corpo» e sull'attivazione del magazzino degli oppioidi con le sue sostanze di felicità, benessere e piacere sono talmente vasti che se ne potrebbe parlare per intere serate. Ma anche indipendentemente da tutti questi risultati oggettivi della ricerca, di solito sperimentiamo soggettivamente il contatto corporeo come estremamente piacevole, e spesso non possiamo riceverne abbastanza.

In ogni età della vita, scrive l'esperto di contatto Grunwald, la mancanza di vicinanza umana «lascia tracce psichiche profonde, che nel periodo dell'allattamento possono addirittura portare alla morte»

(Grunwald *ibid.*, p.47). La sensibilità del sistema tattile al contatto perdura comunque fino all'età avanzata, e una perdita parziale è sempre recuperabile (Boehme, 2019). Il sistema tattile, dal momento che attraversa il corpo intero, è necessario per la sopravvivenza, e si differenzia dagli altri sensi anche per questo aspetto. Il senso del tatto risulta così particolare perché i suoi ricettori, a differenza degli altri sensi, confinati in spazi specifici, sono rintracciabili quasi dappertutto, tranne nel cervello, nei tessuti della cartilagine e della cornea, e nella maggior parte degli organi interni.

«Per la sua grande superficie, con i suoi circa due metri quadri corrispondenti a un tavolo da pranzo di media misura, la pelle umana non è solo l'organo più grande dell'uomo, ma possiede anche un numero molto alto di ricettori sensibili. Questi sono particolarmente numerosi nei follicoli dei capelli, nelle punte delle dita, nella lingua, nei genitali e nelle labbra. Non è però certo che la pelle sia la regione corporea con la maggior parte dei ricettori sensibili al tatto, perché gli altri tessuti connettivi nel corpo, incluso il periostio, sono altrettanto forniti di ricettori sensibili al tatto, anche le membrane mucose, le pareti delle vene e delle arterie, i muscoli, i tendini e le giunture» (Grunwald *ibid.*, p.96 seg.).

Ininterrottamente, anche negli stati di quiete, questi ricettori inviano, attraverso i circuiti delle fibre nervose, una marea di miliardi di impulsi elettrici al cervello. In questo modo riusciamo a sentire gli stimoli tattili sulla pelle istantaneamente, e non in maniera differita. Grunwald presume che «questo permanente rumore di fondo rappresenti la base biologica del nostro continuo vissuto corporeo e anche della nostra attività mentale». Ed ammette: «È per questa incredibile quantità di impulsi ricettivi, che ci risulta ancora così difficile comprendere veramente l'origine delle percezioni consapevoli» (*ibid.*, p.98).

Corpo-oggetto e corpo vissuto: punti ciechi della filosofia

Prima ancora di questi risultati precisi provenienti dalla ricerca sul tatto, nella filosofia è emerso un ambito di fenomeni a lungo trascurato: il corpo con i suoi impulsi, le sue esperienze e i suoi accadimenti, dunque paura e dolore, fame e sete, spavento e nausea, freschezza e stanchezza, desiderio e lutto, vergogna e rabbia, compassione, ecc. Il corpo vissuto a differenza del corpo -oggetto viene inizialmente scoperto da Edith Stein, Edmund Husserl e Max Scheler, poi è studiato con grande intensità da Jean-Paul Sartre, Simone di Beauvoir e Maurice Merleau-Ponty, infine da Bernhard

Waldenfels, Hermann Schmitz e Gernot Boehme. Edith Stein e Simone de Beauvoir sono state le prime a occuparsi della differenza di genere, un altro punto cieco della filosofia, che rischiava di perpetuarsi in questo campo (cfr. Gahlings, 2016a, pp.19-142).

Toccare ed essere toccati: una classificazione dei modi corporei del contatto

Come già elaborato da Schopenhauer, il corpo da un lato è oggetto tra altri oggetti, cosa nel mondo delle cose, ma dall'altro lato e allo stesso tempo è sempre corpo vissuto. Infatti, si tratta dell'unico oggetto al mondo al quale possiamo avvicinarci anche in una modalità diversa, la modalità soggettiva. Questo implica numerose modificazioni del contatto. Edith Stein invitava i suoi studenti a toccare il tavolo con la mano e a descrivere i dati sensibili esperibili. Husserl suggeriva di sentire nelle mani intrecciate l'una all'altra l'essere toccata di una mano e dell'altra. E che cosa cambia se la mia mano tocca la mano di un'altra persona? Definiamo *tattile* (in tedesco esistono due parole diverse per indicare ricevere contatto o darlo) la nostra percezione quando il corpo viene plasmato o toccato da un oggetto del mondo esterno, e *haptisch* nel caso in cui noi stessi tocchiamo o modifichiamo qualcosa, o possiamo contemporaneamente percepire in entrambe le modalità.

In tutto ciò, il corpo, senza soluzione di continuità è connesso con qualcosa del mondo esterno: il corpo, egli stesso materia, tocca altra materia, secondo i dettami della gravità. I miei piedi toccano la terra, il vostro bacino tocca la sedia, ecc. Non sempre ne siamo consapevoli, poiché i sistemi del tatto e degli altri sensi solitamente funzionano in maniera inconsapevole. Ma posso sentire il punto in cui i miei piedi toccano la terra. Anche senza l'utilizzo dei sensi esterni possiedo in ogni momento la cognizione della mia forma estesa nello spazio.

Il tocco viene sentito di volta in volta diversamente, e ogni lingua dispone di numerose parole per rendere le sensazioni del contatto: possono essere morbide, dolci, delicate o tenere, rudi, rozze, pesanti, dolorose, piacevoli, spiacevoli, ecc. Nel punto dove veniamo toccati si forma un'isola di percezione all'interno di un campo precedentemente neutro e indifferenziato. A volte percepiamo questa zona piuttosto precisamente, per esempio, la puntura di un insetto, di solito però tale zona si presenta con confini diffusi. E la nostra capacità di sentire non termina al confine della pelle; anzi, la oltrepassa largamente.

In molte azioni siamo attivamente o passivamente connessi col mondo delle cose attraverso i fenomeni del *loro diventare parte del nostro corpo* (Schmitz, 2005, pp.17 segg.). Mettendoci i vestiti, li sentiamo per un momento per il loro contatto sulla pelle, ma presto diventano una specie di seconda pelle. Il filosofo e motociclista appassionato Mathew B. Crawford descrive come sente, attraverso le gomme del suo veicolo, la condizione del manto stradale, regolando così la sua modalità di guida. Percezioni simili riferiscono le sportive e gli sportivi, le chirurghe e i chirurghi, nell'ambito dei loro rispettivi contesti. Ma anche solo sbucciando le patate coltello, mani e patate si sintonizzano in un'unità che risuona in tutto il corpo. Le stesse sensazioni intense e altamente complesse le troviamo nel contatto in movimento tra due persone, per esempio nella danza di coppia, o nell'interazione con animali, per esempio andando a cavallo.

Ci sono zone corporee particolari dove avviene l'assimilazione di materie dall'esterno; Schmitz le chiama *isole corporee* (Schmitz, 2005, pp.119 segg.). La zona orale è eccellente per la percezione del dialogo corporeo di strettezza/ampiezza e tensione/gonfiamento nell'ingestione del cibo. L'evacuazione della materia è tipica della zona anale. I genitali femminili vivono questa doppia esperienza. Abbiamo già parlato dei frequenti auto-contatti, in particolare sul viso, presenti in tutti gli esseri umani. Allo stesso modo, singole parti del corpo si toccano da sole: le gambe si accavallano, le braccia si incrociano, le palpebre e le labbra si toccano. Veniamo toccati dai liquidi del nostro corpo: il sudore e le lacrime percorrono la pelle; il sangue mestruale e il liquido amniotico percorrono la loro strada senza chiedere permesso; rispondendo al poppante o in uno stato di commozione affettiva, dal seno di chi allatta spruzza o gocciola il latte. E tocchiamo il nostro corpo intenzionalmente, nella cura corporea, o grattandoci. Mentre non possiamo farci il solletico da soli, possiamo procurarci l'orgasmo.

Tocchiamo in tanti modi altre persone o veniamo toccati da loro, intenzionalmente o casualmente, piacevolmente e intimamente, in maniera neutra, invadente o violenta. Per certe zone corporee, per esempio per quelle particolarmente responsive, esistono dei tabù al contatto che si possono sospendere solo in particolari situazioni. Anche ad interi gruppi di persone sono stati imposti o vengono ancora imposti dei divieti di contatto; nel medioevo cristiano ne facevano parte le donne mestruate e le puerpere, o in India la casta dei "paria". Negli accordi vigenti all'interno delle forme di vita (*Lebensformen*) esistono in generale numerose regole di contatto. Se non vengono rispettate, ne conseguono sanzioni fino al

procedimento penale. Il saluto con una stretta di mano è nato in origine come gesto di rassicurazione reciproca di non avere un'arma in mano. Certe modalità di contatto implicano anche un esercizio di potere, all'interno delle gerarchie di classi, di razze e di genere; fatto attualmente reso palese dal movimento *Me-Too*.

Ma anche senza contatto corporeo diretto facciamo esperienza del venire toccati dagli sguardi, dall'allocuzione, dai sentimenti e dalla sofferenza degli altri, e che anche essi sono toccabili da noi. La risonanza corporea col mondo circostante ci fa reagire a "quasi-cose" come il tempo atmosferico, i suoni e la musica, così come ad atmosfere di tutti i generi nella natura e nell'arte nonché agli stati d'animo presenti in gruppi di persone e negli spazi architettonici.

Attraverso il contatto interagiamo anche con esseri viventi di altre specie, sia involontariamente e in maniera ansiosa per la coesistenza nello spazio vitale, che intenzionalmente, esercitando un potere di specie sulla libertà e la vita di bestiame produttivo, o accudiamo animali domestici per soddisfare dei bisogni sociali nello spazio di vicinanza corporea.

In tutte le modificazioni del toccare e dell'essere toccati, il corpo rappresenta una situazione personale, inserita in forme di vita sviluppatasi collettivamente, e in una genesi biografica che costituisce il soggetto attraverso il radicamento individuale.

La soggettività e il radicamento corporeo

Imparare ad "abitare", se non addirittura a "conquistare" il proprio corpo, significa trovare, inizialmente attraverso difficili processi di allineamento, la propria "messa a piombo" corporea (*leibliche Lotung*) per diventare un sé corporeo. In questo processo, le interazioni del sistema del tatto con gli altri sensi sono importanti per il raggiungimento dell'equilibrio. In un'ottica di fenomenologia corporea, però, tale radicamento indica per me un ambito superiore di fenomeni, che integra anche la capacità di risonanza affettiva ed emozionale che attraversa soggettivamente il corpo. Si tratta dunque di altro rispetto alla visione del corpo come "punto zero dell'orientamento" in Stein e Husserl, o come "punto di vista di tutti i punti di vista" in Merleau-Ponty; e si tratta di altro ancora rispetto alla "teoria delle isole corporee" in Schmitz, o rispetto alla «spazialità della situazione e della posizione» in Waldenfels (in Gahlings 2016a, pp.116 segg.).

Il radicamento corporeo riguarda la modalità in cui l'essere umano si sente nel proprio stato d'animo, come spazio corporeamente esteso e nello spazio circostante, e più precisamente come ci si sente sulla terra insieme alle cose e agli altri esseri viventi nel proprio ambiente. Visto che l'allineamento corporeo si realizza nel confronto con gli ostacoli, il radicamento si basa sul diventare corpo, sorretti dall'adattamento alle specifiche forme di vita e alle esperienze della biografia individuale accumulate nella memoria corporea. In questo senso, il radicamento indica, nella terminologia di Schmitz, «l'economia corporea» (Schmitz, 1995, pp.115 segg.), lo stare-nel-mezzo tra ristrettezza e ampiezza, tra regressione ed emancipazione personale. Come disposizione corporea di base e di volta in volta caratterizzata dall'attuale stato d'animo, il radicamento esprime in ultima analisi l'atteggiamento dell'uomo verso se stesso e il mondo.

I bambini che saltellano gioiosi, gli innamorati che “volano” leggeri, l'arrabbiato altezzoso, il depresso avvilito, tutti quanti non mettono a piombo una massa corporea, ma sentono il proprio corpo nel suo radicamento. Allo stesso tempo sono aperti, se non inclini a cambiamenti spontanei del loro stato. Per esempio, il petto gonfio e l'andatura trionfante di uno studente che ha appena superato il suo esame di master può cedere all'improvviso se si trova in uno spazio dove si è riunito un gruppo di persone in lutto. Un anziano che trascina pesantemente il suo corpo, può alzarsi all'improvviso ascoltando la voce gioiosa della sua nipotina. E così una donna, entrando in tarda serata in una birreria in cerca di aiuto perché in difficoltà con l'auto, può sentirsi in grande disagio se scrutata nella sua femminilità dagli sguardi di uomini ubriachi. Probabilmente però, per eredità negative intergenerazionali, traumi personali o necessità culturali, la nostra risposta all'impatto dell'ambiente è piuttosto limitata o selettiva. Tali condizionamenti della capacità responsiva possono avere una portata tale da non far valutare adeguatamente la situazione attuale, da non far cogliere il pericolo o far ricadere in schemi personali ripetitivi.

Nella messa a piombo corporea si manifesta la caratteristica di base delle varie forme di vita. La nostra cultura “civilizzata” sedentaria, per esempio, comporta spesso la formazione di rigide isole corporee (nuca inflessibile, spalle tirate in su, petto ristretto ecc.). Con queste tipiche deformazioni della postura, facilmente, eseguendo anche semplici esercizi di equilibrio, si tende a traballare. Tutto ciò senz'altro si ripercuote sul senso di sé, probabilmente influenzate anche dal *genere*. D'altra parte, le deformazioni posturali o le varie tensioni possono essere alleviate attraverso l'allenamento del corpo e del respiro, gli esercizi di equilibrio e

di simmetria, ma anche il contatto, per esempio il massaggio. Attraverso la responsività corporea, e in un intreccio incredibilmente fitto per esempio tra postura, comportamento respiratorio e disposizione emotiva, si dispiega l'integrità corporea tipica di determinate forme di vita e di interi periodi storici.

In questo senso Helmut Schmitz menziona alcuni stati corporei dovuti a stimoli atmosferici, come il «diffuso malumore nella stagione fredda e bagnata dell'anno, con le sue caratteristiche di sfinitezza, cattivo umore, debolezza irritabile e incostanza». Schmitz parla inoltre di «disposizioni corporee relativamente omogenee» che si presentano «in forma collettiva, in gruppi di persone», nonché di «cambiamenti spontanei di umore collettivo» che influenzano, attraverso «un cambiamento del 'clima' corporeo» un determinato periodo storico o una generazione, «la forza creativa e la specifica capacità di risonanza» (Schmitz 1995, p.128). In questo senso, la nostra integrità corporea è da sempre un'integrità storica (il corpo come magazzino), continuando incessantemente a scrivere la storia (l'*habitus* come sistema vivente). Possiamo interpretarla con Pierre Bourdieu come unione labile tra il sociale incorporato e la corporeità socializzata (Bourdieu 1993). L'uomo non ha influenzato i determinanti sociali prima di assimilarli, e neppure può sbarazzarsi della risonanza dei suoi vissuti. Vediamo qui all'opera, perciò, continui processi individuali di mediazione e di adattamento all'interno di una struttura che si presenta nello stesso momento come strutturante e strutturata.

Con ciò abbiamo descritto alcuni processi validi per tutte le forme di vita. Come sottolinea Rahel Jaeggi, è attraverso la formazione della volontà collettiva che sono state prese e si continuano a prendere le decisioni di come bisogna vivere, che tipo di senso di sé, modi di riflessione e competenze di vita possono formarsi rispetto ad altre, quali culture somatiche e regole di contatto, quali relazioni col corpo vengono favorite. E ciò implica allo stesso tempo decisioni sul tipo di sviluppo delle capacità umane che verrà concesso. Poiché tali decisioni possono essere analizzate ed esaminate per le loro implicazioni normative, una critica delle forme di vita mira alla «forma interiore di quelle istituzioni e contesti collettivi che plasmano la nostra vita, e solo all'interno delle quali emergono le nostre possibilità di agire e di creare» (Jaeggi 2014, pp.11). «La riflessione pubblica e filosofica sulle forme di vita» rappresenta dunque, secondo Jaeggi, «non tanto un intervento problematico sui residui irrimovibili dell'identità individuale e collettiva, quanto il presupposto della possibilità della trasformazione e riappropriazione delle proprie condizioni di vita» (Jaeggi 2014, p.12).

È con questo tipo di motivazione che in passato la lotta per l'emancipazione femminile, il movimento politico delle donne e la ricerca femminista hanno iniziato a denunciare la modellizzazione dell'esistenza di genere, modellizzazione che ancora oggi in certe parti del mondo comprende, insieme a numerose esclusioni, il permesso della punizione corporale e altre violazioni della dignità corporea del corpo femminile. In tutte le culture erano e sono proprio le differenziazioni tra i generi a rappresentare i campi, più o meno intensamente coltivati, della delineazione delle forme di vita in generale e delle norme di contatto tra i generi in particolare. Attraverso le aspettative sviluppatasi storicamente, le differenziazioni di genere influenzano anche il senso di sé corporeo e le relazioni tra gli individui.

La critica delle modalità di vita

In generale alle diverse modalità di vita possiamo chiedere se in esse si può vivere bene, se in esse la vita riesce bene. Dobbiamo però riconoscere – e questo vale per tutte le forme di vita – primo che l'uomo nasce in esse senza averle scelte o plasmate, e secondo che l'uomo, in particolare per la sua corporeità, è legato a condizioni imprescindibili dell'esistenza; entrambi questi aspetti sono da mettere sul conto della fattività. Gli adolescenti però sviluppano un rapporto con se stessi, e si posizionano rispetto alla forma di vita in cui si ritrovano. I giovani progettano se stessi, sia all'interno, con, o anche contro una determinata forma di vita, e a seconda delle circostanze sono più o meno in grado di farlo.

Con il paradigma della natalità, definendo l'uomo come *initium*, Hannah Arendt ha dimostrato che ciò è possibile, addirittura in circostanze estreme di pericolo e di negazione della libertà individuale (Arendt, 1964). Il *capability approach* di Martha Nussbaum ha postulato che ciò dovrebbe essere possibile (Nussbaum, 2013), che tutti gli uomini e i generi hanno l'obbligo morale di rendere possibile per tutti il loro essere umani che in esso si manifesta. Tra le capacità che un essere umano dovrebbe essere in grado di sviluppare, la Nussbaum elenca tra l'altro la capacità di creare un'idea del bene e di sviluppare riflessioni critiche riguardo il proprio progetto di vita, nonché la capacità di vivere la propria vita e non la vita di un altro.

Dalla possibilità di prendere iniziative, così come da quella di vivere la propria vita, risulta in generale che le forme di vita non sono 'naturali', bensì «creazioni fluide, storicamente variabili e plasmabili» (Jaeggi 2014,

p.188). Allo stesso tempo, però, «contengono l'agire del singolo». Le forme di vita «ci fanno 'agire', plasmando e confinando le opzioni a disposizione (ibid., p.70). Come contesti collettivi di prassi strutturano l'agire del singolo, ma vengono anche co-creati e plasmati da loro. In questa relazione di scambio le forme di vita possono intendersi, secondo Jaeggi, come «ambienti di apprendimento che apprendono» (ibid., pp.330 segg.): possiamo apprendere all'interno delle forme di vita, e in questo modo esse stesse apprendono, facendosi magazzino di esperienze, modelli di interpretazione e di forme di razionalità, ecc.

Conseguenze

La responsività corporea rappresenta il cardine della riappropriazione e trasformazione delle forme di vita, fondata nella fenomenologia corporea e indirizzata verso una vita buona. La cognizione del sistema elementare del tatto, dell'importanza del contatto e dei fattori soggettivi nella genesi e stabilità del sé corporeo, comporta numerose conseguenze. Un presupposto comunque appare evidente: la vita umana è esposta a vicende personali e sociali, e l'uomo deve dare prova di sé affrontando ciò che gli accade senza che lo abbia voluto. D'altra parte, però, dobbiamo plasmare le condizioni per la cura della vita in modo che l'uomo possa creare degli spazi per integrare le fatalità, e ciò richiede una riflessione critica sul nostro comportamento verso noi stessi, verso gli altri e soprattutto verso i giovani, con l'intento di risparmiare loro sofferenze evitabili.

In questo contesto, possibilità notevoli si presentano nell'interazione genitori-figlio all'inizio della vita. Si può ottenere molto attraverso la creazione di adeguate condizioni del parto, il *rooming-in*, la promozione dell'allattamento e del *bonding*, anche per i neonati prematuri, nonché la consapevolezza dell'importanza del contatto corporeo. Anche il confronto con altre culture è stato arricchente, per esempio riguardo al massaggio del neonato e ai contatti ritmici con bambini piccoli, fino ai massaggi rituali durante il menarca. Anche il divieto delle punizioni corporali e dell'abuso hanno un effetto positivo sui bambini. In un'epoca di attrazione digitale della nostra attenzione, possiamo però fare di più, in particolare riguardo la giusta misura dello sguardo, della parola e del contatto corporeo.

Molte sono le possibilità all'interno dello spazio pedagogico, ad esempio seguendo "pedagogia di risonanza" di Hartmut Rosa (Rosa 2016, e Rosa/Endres 2016). Gli educatori possono incrementare le competenze interpersonali e migliorare gli ambienti di apprendimento in modo da dare

più spazio all'esperienza corporea, sviluppando, per esempio, la familiarità con la natura e i lavori artigianali, la sensibilità intuitiva, le capacità manuali e altro ancora.

In ambito medico, terapeutico e di cura, la consapevolezza della responsività corporea, dell'importanza della presenza corporea e dell'incremento del benessere attraverso modalità di contatto rispettose può farsi valere in molti modi. Attualmente, nel *Haptik*-laboratorio di Lipsia si fanno ricerche sull'effetto dei massaggi sulle persone con malattie depressive, sull'applicazione del neoprene a pazienti con anoressia nervosa, su giacche protettive con effetto di pressione sul corpo in bambini con diagnosi ADHS, nonché sulla stimolazione corporea in neonati con pianto cronico. Si studia anche l'effetto del lavoro dei terapeuti corporei sul loro sistema di contatto e la loro sensibilità tattile.

Le conoscenze della fenomenologia corporea trovano molte applicazioni anche nella consulenza filosofica, per esempio, a partire dall'apertura alla mutua empatia (Staemmler, 2009), nella partecipazione solidale nonché nella comunicazione cognitiva e affettiva all'interno del dialogo personale, o addirittura attraverso esercizi, individuali o in gruppi, per il radicamento corporeo, con lo scopo di approfondire la competenza percettiva e interattiva. Ampliando consapevolmente il nostro senso del tatto, la sensibilità e la capacità empatica, possiamo in generale arricchire notevolmente la nostra vita personale.

A questo punto si pongono infine degli interrogativi circa l'arte di vivere, questioni che riguardano sia i lati "pratici" della nostra esperienza, che la possibilità di ritrovarsi. Più concretamente si tratta, per esempio, della cura del rapporto col nostro corpo, del compito, con le parole di Gernot Boehme, di poter *essere corpo* (Boehme, 2003 e 2019) senza cadere nelle trappole dell'eccessivo controllo o sfruttamento di sé. Si tratta della gestione della nostra sessualità e di quella dell'altro, del nostro esserci nella natura, della nostra vita con la tecnologia, ma anche delle decisioni in caso di malattia, o dell'inizio o della fine della vita.

Se abbiamo realizzato quanto benevoli siano la relazionalità autentica e il contatto adeguato, e quanto devastante sia la vicinanza invadente, la violenza e la mancanza di contatto sull'equilibrio psichico, ci troviamo davanti a serie implicazioni e conseguenze etiche. Significa molto riuscire ad accettare il nostro essere bisognosi e vulnerabili, il nostro essere toccabili ed esposti, la nostra dipendenza dagli altri, e significa molto riuscire a tenerne conto non solo nella nostra vita personale, ma anche nell'organizzazione delle nostre forme di vita verso il bene.

Bibliografia

- Arendt, H. (1964). *Vita activa. La condizione umana*. Milano: Bompiani.
- Bennett-Vahle, H. (2013). *Mit Gefühl denken. Einblicke in die Philosophie der Emotionen*. Freiburg, München: Karl Alber.
- Böhme, G. (2003). *Leibsein als Aufgabe*. Kusterdingen: Die Graue Edition.
- Böhme, G. (2019). *Leib. Die Natur, die wir selbst sind*. Berlin: Suhrkamp.
- Böhme, R. (2019). *Human Touch. Warum körperliche Nähe so wichtig ist. Erkenntnisse aus Medizin und Hirnforschung*. München: C. H. Beck.
- Bourdieu, P. (1993). *Sozialer Sinn. Kritik der theoretischen Vernunft*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Crawford, M. B. (2016). *Die Wiedergewinnung des Wirklichen. Eine Philosophie des Ichs im Zeitalter der Zerstreuung*. Berlin: Ullstein.
- Gahlings, U. (2016a). *Phänomenologie der weiblichen Leiberfahrungen* (2. Ausg.). Freiburg, München: Karl Alber.
- Gahlings, U. (2016b). *Phänomenologie weiblicher Leiberfahrungen*. In H. Landweer, & I. Marcinski (Hrsg.), *Dem Erleben auf der Spur. Feminismus und die Philosophie des Leibes* (S. 91-112). Bielefeld: Transcript.
- Gahlings, U. (2017). *Leib ohne Geschlecht? Postgender aus phänomenologischer Sicht*. In S. Volke, & S. Kluck (Hrsg.), *Körperskandale. Zum Konzept der gespürten Leiblichkeit* (S. 116-139). Freiburg, München: Karl Alber.
- Grunwald, M. (2017). *Homo Hapticus. Warum wir ohne Tastsinn nicht leben können*. München: Droemer.
- Jaeggi, R. (2014). *Kritik von Lebensformen* (2. Ausg.). Berlin: Suhrkamp.
- Nussbaum, M. (2013). *Giustizia sociale e dignità umana. Da individui a persone*. Bologna: Il Mulino.
- Rosa, H. (2016). *Resonanz. Eine Soziologie der Weltbeziehung*. Berlin: Suhrkamp.
- Rosa, H., & Endres, W. (2016). *Resonanzpädagogik: Wenn es im Klassenzimmer knistert*. Weinheim: Beltz.
- Schmitz, H. (1995). *Der unerschöpfliche Gegenstand. Grundzüge der Philosophie* (2. Ausg.). Bonn: Bouvier.
- Stemmler, F.-M. (2009). *Das Geheimnis des Anderen - Empathie in der Psychotherapie. Wie Therapeuten und Klienten einander verstehen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Thadden, E. v. (2018). *Die berührunglose Gesellschaft*. München: C. H. Beck.

La svolta a destra nel 21° secolo.

La Psicologia di massa del Fascismo di Wilhelm Reich come modello di interpretazione.

di Andreas Peglau¹

Riassunto

Interrogandosi sulle ragioni più profonde della “Svolta a destra nel 21° secolo” in Europa, l’autore afferma la validità delle analisi psicosociali di Wilhelm Reich riguardo il “carattere autoritario”. L’autore descrive numerosi tratti di questo carattere, presenti anche nelle società odierne, e tutt’oggi rinvenibili nell’elettorato tanto di destra e centro-destra quanto di sinistra.

Summary

Inquiring into the underlying reasons of the “Shift to the Right in the 21st Century” in Europe, the author affirms the validity of Wilhelm Reich’s psychosocial analysis concerning the “authoritarian character”. The author describes the presence of numerous traits of this character in today’s societies, as it can be found in the electorate of all political parties, may they be right-wing, center-right or leftist.

Parole chiave

Carattere autoritario, Wilhelm Reich, analisi psicosociale, fascismo, xenofobia.

¹ Psicologo-Psicoterapeuta, autore di numerose pubblicazioni su Wilhelm Reich e sulla storia della Psicoanalisi. Vive e lavora a Berlino.

Key words

Authoritarian character, Wilhelm Reich, psychosocial analysis, fascism, xenophobia.

Nel novembre del 1930, all'età di 33 anni, Wilhelm Reich si trasferì a Berlino, nella speranza di trovare un ambiente favorevole alle sue attività in campo terapeutico, politico e di riforma sessuale: tutti campi, questi, in cui in precedenza aveva avuto dei conflitti con Sigmund Freud e i suoi colleghi.

Esistono solo poche testimonianze architettoniche dell'attività di Reich a Berlino. Prima di entrare nel merito del mio discorso, vorrei presentarne quattro.

Anzitutto il Palazzo Schickler lungo il fiume Spree, vicino all'Alexanderplatz.



FOTO 1, Palazzo Schickler

Ecco dove si trovava, sin dal 1931, la *Scuola operaia marxista*, un istituto di formazione vicino al Partito comunista, frequentato ogni anno da migliaia di persone di vari strati sociali. Al corpo docente apparteneva il fisico Albert Einstein, l'architetto Walter Gropius, la scrittrice Anna Seghers e, dal febbraio del 1931, anche Wilhelm Reich, che parlava, tra le altre cose, anche di "Psicoanalisi e Marxismo".

Reich faceva inoltre parte del Consiglio Direttivo Nazionale di un movimento di riforma sessuale vicino al Partito Comunista, i *Comitati di riforma sessuale proletaria e di protezione della madre*. L'organizzazione berlinese gestiva vari sportelli di consulenza sessuale, fondati da Reich. Uno di loro si trovava nella Grünberger Straße a Berlin-Friedrichshain.



FOTO 2, Grünberger Straße

Non per ultimo a causa di queste attività, Reich è diventato, tra il 1930 e il 1933, il più popolare autore psicoanalitico dopo Freud.

Un altro luogo dimostra che anche i suoi nemici politici erano al corrente di questo suo successo. Sulla Piazza Bebel nel centro di Berlino, di fronte alla Humboldt-Universität, il 10 agosto del 1933 ebbe luogo il rogo principale dei libri da parte dei Nazionalsocialisti. In questa serata, almeno 20.000 libri furono distrutti, libri, tra gli altri, di Karl Marx, Kurt Tucholsky, Romain Rolland, Jack London e Maxim Gorki. Insieme a Freud, Reich era uno di quattro psicoanalisti le cui opere furono colpite.



FOTO 3, Berlin Bebelplatz

Infine, vorrei presentare il palazzo nella Schlangenbader Straße n° 87 a Berlin-Wilmersdorf, dove Reich abitò ed esercitò la professione dal 1931.



FOTO 4, Schlangenbader Straße n° 87

Si può chiamare questo palazzo, dove nel frattempo è stata collocata una lapide commemorativa, a tutti i diritti la “casa della nascita della psicoterapia corporea”.



FOTO 5, Lapide commemorativa

Già nel 1929 Reich aveva realizzato che “il conflitto originario dalla malattia psichica [...] si ancora fisiologicamente a livello strutturale in forma di disturbo muscolare”. Da allora fu molto attento, oltre al livello

verbale, anche all'espressione corporea di sentimenti e di pensieri. A Berlino iniziò a includere questa consapevolezza in maniera più sistematica nel trattamento dei pazienti, come si vede in un caso clinico del 1931.

Reich scrisse: "Inizialmente non fu facile indurre il paziente a riattivare l'agire ostinato dell'infanzia. [...] Un uomo distinto [...] non poteva fare queste cose. [...] Tentai di riuscirci con l'interpretazione, ma tutti i miei sforzi caddero nel nulla. Allora cominciai a imitare il paziente".

Reso insicuro da questo, e probabilmente anche arrabbiato, questi reagì:

«pestando involontariamente i piedi. Colsi l'occasione e lo invitai a lasciarsi completamente andare. Inizialmente non capì come ci si poteva permettere di invitarlo a fare una cosa simile, ma infine cominciò a gettarsi da una parte all'altra del divano, mostrando sempre più coraggio, fino a quando arrivò a emettere urla inarticolate, simili a quelle di un animale. Ebbe un attacco particolarmente violento quando una volta gli dissi che la sua difesa dal padre era solo una dissimulazione del suo enorme odio per lui. Non esitai ad ammettere che questo odio aveva in parte una giustificazione razionale. Le sue azioni cominciarono ad assumere un carattere terrificante. Urlava in modo tale che gli altri inquilini della casa cominciarono ad avere paura. Questo però non ci disturbava perché sapevamo che questo costituiva l'unico accesso ai suoi affetti profondi, e che solo in questo modo poteva far rivivere affettivamente, non solo sul piano dei ricordi, la sua nevrosi infantile». (Reich, 1973, pp.278-9).

Attraverso questo procedimento – un procedimento impensabile per Freud – Reich si era confrontato, con intensità impensata, con la distruttività dei suoi pazienti, solitamente nascosta dietro la loro maschera conformista e gentile. Se non ci si adeguava alle loro aspettative nevrotiche, se invece li si incoraggiava a mostrare i sentimenti in procinto di venire a galla, spesso emergeva un odio per le autorità repressive immagazzinato sin dall'infanzia – in forma di pensieri, di parole, di sentimenti e di linguaggio corporeo. Reich scoprì perciò un accesso specificamente *psico-corporeo*, chiaramente superiore a quello puramente psicoanalitico, alla comprensione del comportamento distruttivo, di cui il comportamento fascista rappresenta comunque solo *una* modalità.

Reich ebbe a riconoscere questo odio accumulato anche nelle strade di Berlino, in forma razionalizzata e canalizzata attraverso le organizzazioni di massa e le loro ideologie. E ciò non riguarda solo la "destra".

Vedendo le colonne marroni della SA marciare per le strade di Berlino, annotò: "per l'atteggiamento, l'espressione e i canti non sono diverse dalle squadre comuniste del Fronte Rosso". Inoltre, i membri della SA della

NSDAP spesso appartenevano agli stessi strati sociali, per lo più proletari, dei loro antagonisti comunisti. Ma com'era possibile tutto ciò se la classe operaia quasi necessariamente rappresentava il progresso sociale? Come poteva Hitler iniziare il suo corteo trionfale, in contrasto con tutte le presunte leggi oggettive del marxismo circa lo sviluppo storico?

Le risposte di Reich si trovano nel suo libro *Psicologia di massa del Fascismo*, del 1933. Questo libro fa parte dei più importanti studi psicoanalitici mai pubblicati: culmine e per lungo tempo anche quasi termine della psicoanalisi critico-sociale. Rappresenta anche il primo campione di ricerca che oggi si chiama “ricerca sull'estremismo di destra”. Senza le sue esperienze in campo di psicoterapia corporea, Reich non avrebbe potuto scrivere questo libro.

Molte tesi della *Psicologia di massa* non sono mai state superate. E dal 2014, la loro attualità è aumentata.

Le elezioni europee del maggio 2014 hanno portato un massiccio aumento di voti per i partiti “di destra” in Francia, Gran Bretagna, Danimarca, Grecia, Austria e Ungheria. In Germania, gli *Europei Patrioti contro l'Islamizzazione dell'Occidente* poco dopo hanno mobilitato decine di migliaia di persone, e il partito di destra AfD – *Alternative für Deutschland* – ha incassato i suoi primi successi nelle elezioni.

Nel 2015 sono avvenuti più di mille attacchi ai centri per i rifugiati. Nel 2016 Donald Trump vince le elezioni, anche lui spesso definito “populista di destra”. Nel 2017, la *Alternative für Deutschland* entra nel Bundestag, la Camera dei Deputati. In Austria è stato formato un governo tra la ÖVP (*Österreichische Volkspartei*) e la FPÖ (*Freiheitliche Partei Österreichs*), un partito populista di destra, e in questo governo la FPÖ ottiene sia il Ministero degli Esteri che il comando dell'esercito e della polizia.

È vero che già 17 anni prima esisteva una coalizione di questo tipo in Austria. Ma la rivista *Spiegel.online* ha sottolineato una differenza essenziale: “con sollievo si registra a Vienna il fatto che manca [...] la protesta dei Paesi esteri – diversamente dall'anno 2000, quando è avvenuta la prima coalizione tra ÖVP e FPÖ. Allora gli Stati europei avevano imposto delle sanzioni all'Austria. Oggi si sa che l'Europa intera si è spostata a destra, e che in parecchi Stati europei i populistici di destra fanno parte del governo. *L'Austria non è più sola.*”

“Quale è la ragione di questa svolta a destra?” Le risposte finora elaborate a questa domanda confermano l'importanza delle scoperte di Reich per la comprensione di questi fenomeni.

Già nel maggio del 2014, gli esperti invitati dalla *Fondazione Friedrich Ebert* si sono occupati di questo argomento. Rispetto alla situazione della

Francia hanno ipotizzato il seguente background: “le parti socialmente deboli della popolazione non si sentono più al sicuro”. In Grecia, il partito di destra radicale *Alba dorata* si è appropriato con successo del tema della “immigrazione in aumento”. Il motivo per l’Ungheria starebbe “nella perdurante situazione economica depressa”. E nel giugno del 2014, i rappresentanti della *Federazione di Lotta Antifascista* hanno trovato le seguenti motivazioni: “disoccupazione”, mancanza di difesa da parte della classe operaia, il sostegno dei partiti socialdemocratici al “capitalismo internazionale”.

Nel 2015, gli esperti, nuovamente invitati dalla *Fondazione Friedrich Ebert*, hanno spiegato nel seguente modo la “svolta a destra”: la gente cercherebbe “soluzioni semplici” che troverebbe nei partiti di destra. Il *Front National* francese aumenterebbe la sua popolarità utilizzando “stereotipi razzisti”. Il successo crescente del partito ungherese di destra *Jobbik* avrebbe a che fare con la rinuncia a un linguaggio simbolico aggressivo a favore un’auto-rappresentazione affabile del loro capo Gabor Vona “con un cagnolino sulle ginocchia”.

Tutto ciò assomiglia sorprendentemente alle interpretazioni ritenute insufficienti da Reich, già evidenziate nel 1933 nella *Psicologia di massa*:

«Per esempio, i comunisti spiegavano l’ascesa al potere del fascismo con la politica errata della socialdemocrazia. In fondo, questa spiegazione portò in un vicolo cieco perché diffondere illusioni era proprio una delle caratteristiche della socialdemocrazia. [...] Altrettanto improduttiva è la spiegazione secondo cui la reazione politica avrebbe ‘offuscato’, ‘sedotto’, ‘ipnotizzato’ le masse sotto la forma del fascismo. Questa è e rimarrà la funzione del fascismo finché esisterà. [...] Non sarebbe più logico chiedersi *che cosa succedeva nelle stesse masse* se non potevano e non volevano riconoscere la funzione del fascismo?» (Reich, 1971, p.52)

«La domanda fondamentale è invece la seguente: *Perché le masse si lasciano ingannare politicamente?* Avevano tutte le possibilità di giudicare la propaganda dei diversi partiti. Perché non scoprivano che Hitler prometteva contemporaneamente agli operai l’espropriazione dei mezzi di produzione e ai capitalisti la protezione contro l’espropriazione?» (ivi, p.68).

Perché, dunque, possiamo anche oggi chiederci, come fece a suo tempo Reich, come mai gli uomini cercano soluzioni presumibilmente “semplici”, ma effettivamente *sbagliate*? Perché la disoccupazione e l’insicurezza sociale rendono reazionari anziché rivoluzionari? Perché la classe operaia anche nel 2014 “non si è sufficientemente difesa” - e continua a non farlo oggiogiorno?

Perché l'aumento dell'immigrazione produce sciovinismo anziché solidarietà, per esempio nella lotta contro i veri padroni di queste guerre e di tutta la miseria che in modo determinante produce immigrazione?

Perché le persone abbracciano acriticamente gli stereotipi razzisti?

Cosa succede dentro di loro perché apprezzino le immagini di leader di destra “con un cagnolino sulle ginocchia”?

Nessuna delle definizioni “classiche” del Fascismo, così come nessuno dei tentativi di spiegazione citati dà una risposta a tali domande. *Esistono dunque, in aggiunta ai fattori già citati, ulteriori ragioni alla base delle evoluzioni a destra?*

Anche Reich nel 1933 si era posto questa domanda. Le sue risposte partono dalle modalità di educazione dei bambini nell'Impero tedesco e nella Repubblica di Weimar.

Il bambino sperimenterebbe inizialmente “l'autoritario Stato-miniatura della famiglia, [...] per poter più avanti essere inseribile nel generale quadro sociale”. In particolare “l'inibizione morale della sessualità naturale” – che inizierebbe nella famiglia, per essere rafforzato dalla Chiesa con i suoi miti patriarcali anti-sessuali – renderebbe il bambino, secondo Reich, “ansioso, timoroso, intimorito dall'autorità, buono e ben educabile in senso borghese”.

La rabbia dovuta all'educazione repressiva, non potendo essere indirizzata contro gli educatori, si accumulerebbe, mutando in tal modo una sana disponibilità all'aggressività in volontà distruttiva. Quest'ultima cercherebbe delle valvole sostitutive e capri espiatori: il carattere autoritario, che si piega ai superiori e calpesta chi sta sotto, è completo.

Questo processo modificherebbe “l'uomo economicamente dipendente” in modo da indurlo ad “agire, sentire e pensare contro il proprio interesse”. Inoltre, “più indifeso è l'individuo di massa a causa della sua educazione”, più intenso si farebbe il desiderio di un padre autoritario sostitutivo. Però, “solo nel momento in cui la struttura psichica di una personalità-leader risuona con la struttura individuale-di massa di larghi ceti, un *Führer* può fare la storia.

Nella Germania intorno al 1930, questo fu vero per Adolf Hitler. L'origine “piccolo borghese” delle sue idee combaciava in gran parte “con l'ambiente psicologico di massa delle strutture psichiche che queste idee volentieri recepivano. Il fatto che l'organizzazione di massa fascista sia riuscita, perciò, è dovuto alle masse e non a Hitler”.

Poiché dunque il successo del movimento fascista è dovuto in maniera determinante a delle costellazioni psichiche prodotte da generazioni, non basterebbe il confronto con l'ordine economico capitalista per eliminare il

Fascismo dal mondo. Da combattere sarebbe in ultima analisi il patriarcato con la sua educazione autoritaria e repressiva.

Ma ciò che Reich ha descritto allora, vale anche per oggi? In che misura viviamo in circostanze simili a quelle corresponsabili, secondo Reich, dello sviluppo della destra: la Chiesa e le famiglie mononucleari che producono distruttività, la repressione della sessualità, il patriarcato, il capitalismo?

Nei miei brevi commenti mi limiterò alla Germania, ma sono convinto che circostanze simili riguardino anche la situazione in altri paesi. Gli sviluppi in Spagna e in Portogallo dimostrano comunque che all'interno dell'Europa esistono differenze significative, almeno riguardo agli *effetti* politici.

Vediamo dunque anzitutto il ruolo delle *Chiese* tedesche.

Esse influenzano oggi i *trend* politici molto meno rispetto a cento anni fa. Ma fin quando lo Stato, oltre alla tassa ecclesiastica, ogni anno versa alle Chiese 460 Milioni di Euro, fin quando rimane garantita l'ora di religione in quasi tutto il Paese, e fin quando più della metà dei tedeschi, almeno formalmente, appartiene alle Chiese, allora esse continuano a influenzare notevolmente l'immagine di sé e del mondo. E tutto ciò non solo nel senso dell'amore per il prossimo e della salvaguardia della pace.

La Chiesa cattolica, già per il suo atteggiamento verso la contraccezione, il sesso prima o fuori dal matrimonio, l'omosessualità e il celibato, continua a esercitare un effetto di repressione emotivo-sessuale e perciò distruttivo, un effetto confermato dagli abusi sessuali che circolano all'interno delle sue istituzioni.

Nel 2014, le dichiarazioni del vescovo militare Sigurd Rink hanno confermato che anche nella Chiesa protestante, una volta fortemente impegnata per il pacifismo, cresce l'appoggio all'esportazione di materiale bellico, agli interventi bellici e ad un orientamento aggressivo in politica estera.

Il fatto che l'atteggiamento cristiano non protegga da idee "di destra" è stato nuovamente confermato da ricerche effettuate nel 2016: relativamente alle opinioni di estrema destra, "i cittadini senza confessione sono ai valori più bassi, i cattolici raggiungono i valori più alti, mentre i membri della Chiesa protestante si raggruppano intorno alla media".

È vero che ormai la situazione nelle famiglie mononucleari in Germania è molto meno restrittiva che alla vigilia del *Terzo Reich*. Fino al 1998, però, anche nella Repubblica Federale era in vigore il "Diritto alla punizione corporale", ovvero il permesso del maltrattamento genitoriale. Solo nel 2000 il *Bundestag* ha finalmente inserito il seguente passo nel Codice

civile: “I bambini hanno diritto ad un’educazione senza violenza. Punizioni corporali, offese psicologiche e altre misure umilianti sono vietate”. Ciò nonostante, secondo la *Lega tedesca per la protezione dei bambini*, ogni settimana muoiono nella BRD tre bambini per maltrattamento e trascuratezza. Il 10% subiscono forme gravi di trascuratezza, e il 50% ne subisce forme più leggere. Il maltrattamento emozionale viene subito dal 17% dei bambini, il maltrattamento fisico dal 15%, e altrettanti subiscono abusi sessuali, di cui il 2% in forma grave.

Eppure, in paragone alla prima metà del secolo scorso, l’entità della *repressione sessuale aperta* è diminuita in Germania. Ma già la presenza di una sessualità permanentemente mercificata per via della pubblicità, dell’industria pornografica e della prostituzione è in forte contrasto con una vita sessuale veramente libera o sana. In un’inchiesta pubblicata nel 2014 dall’Unione Europea, il 12% delle donne dichiarava di essere state esposte ad abusi sessuali da parte degli adulti prima del 15° anno di vita; il 33% dichiarava di aver subito violenza fisica o sessuale dal 15° anno di vita; il 5% di esser state violentate. In questa inchiesta la Germania figurava peggio della media dei paesi europei.

Si possono sempre trovare *tratti patriarcali* nell’odierna Repubblica Federale. Approfittiamo economicamente dal lavoro di donne e bambini in paesi rigorosamente patriarcali come l’India. Ogni anno arrivano migliaia di donne nel nostro Paese, che nel caso peggiore vengono distrutte fisicamente e psichicamente perché costrette alla prostituzione; nel caso migliore lavorano come “migranti della cura” in condizioni spesso classificabili come “schiavitù moderna”. Ma anche le cittadine residenti da sempre nella Repubblica Federale ricevono un salario mediamente inferiore dell’8% rispetto a quello dei loro colleghi maschi; lavorando molto di più dei maschi in *jobs* malpagati, con orari settimanali ridotti, e il loro reddito lordo risulta inferiore del 22%.

Il fatto che viviamo in un sistema *capitalista* è talmente evidente che non vorrei qui illustrarlo dettagliatamente. Reich ha sempre sottolineato come in società divise in classi sia impossibile avere condizioni psicosociali sane. Lavoro alienato, sfruttamento, distribuzione non equa del denaro, della proprietà e delle *chance* di conduzione della vita, nonché subordinazione permanente e dipendenza in ambito lavorativo comportano un aggravarsi delle deformazioni psichiche derivanti dall’infanzia. Tutto ciò attualmente viene acuito dal Neoliberalismo, di per sé spiccatamente “di destra”.

Ciò testimonia non per ultimo il fatto che, secondo delle ricerche a lungo termine, almeno un terzo della popolazione dell’Unione Europea

nell'età tra i 18 e i 65 anni, dunque circa 83 milioni di persone, sono colpite da quei problemi psichici ai quali si limita l'elenco delle classificazioni ufficiali delle malattie, come l'*International Classification of Diseases* (ICD) 10, soprattutto disturbi depressivi e di ansia. Quasi una su due delle persone in questione ha più di una tale diagnosi. Ciò vale anche per la Repubblica Federale, dove più del 10% della popolazione arriva addirittura a "quattro o più diagnosi". Se – a differenza dell'ICD – aggiungiamo le strutture caratteriali di tipo distruttivo e autoritario, che si manifestano negli atteggiamenti dell'estremismo di destra, come sintomo di disturbi psichici, allora risulta chiaramente: continuiamo a vivere in una società che Erich Fromm già nel 1955 a buon diritto diagnosticò come "malata".

Esistono ricerche sociologiche che dimostrano *quanto* la nostra società sia malata proprio in quest'ultimo senso.

Dal 2002, un gruppo di ricercatori di Lipsia, sotto la guida di Oliver Decker ed Elmar Brähler, si occupa degli atteggiamenti di estrema destra nel "ceto medio" della popolazione. Tutti questi studi sul "ceto medio" rilevano idee "di destra" nei simpatizzanti di tutto lo spettro dei partiti. Nel 2016 si presenta il seguente quadro: più del 6% degli elettori della CDU/CSU e quasi il 7% di quelli della SPD manifestavano atteggiamenti marcatamente di destra. Ma ciò vale anche per quasi il 4% dei Verdi e più del 4% degli elettori "di sinistra". Nella AdF si concentra la parte di gran lunga più grande di questo potenziale: nella media un quarto dei suoi elettori manifestava atteggiamenti di estrema destra. Ma anche tra i non-votanti ammontano in ogni caso al 12%.

Nel 2012 quasi il 5,5% ha aderito a una "visione coerente del mondo di estrema destra". Quasi 4 milioni dei nostri concittadini e delle nostre concittadine, dunque, che approvano "maggiormente" o "completamente" affermazioni di questo tipo:

"Dovremmo avere un Führer che, per il bene di tutti, governi la Germania con mano forte.

In fondo, i tedeschi per natura sono superiori agli altri popoli.

Come nella Natura, anche nella Società dovrebbe vincere il più forte.

Per via dei tanti stranieri, la Repubblica Federale è contaminata in misura pericolosa.

Gli ebrei più di altri uomini utilizzano trucchi per raggiungere i loro scopi.

Esiste una vita degna di essere vissuta e una vita non degna di esserlo.

La storiografia ha esagerato grandemente i crimini nazisti.

In misura ancora maggiore i cittadini che giudicano queste affermazioni “parzialmente” corrette nel 2014 arrivavano fino a 22 milioni di tedeschi. Un numero più grande ancora condivide ulteriori posizioni ostili verso gli stranieri.

Nel 2016 circa il 50% di cittadini tedeschi condivideva affermazioni ostili all’Islam, quasi il 60% criticava i Sinti e i Rom. Quasi lo stesso numero si oppone all’affermazione secondo cui i richiedenti asilo hanno “subito persecuzioni vere” o ne sono minacciati. Più dell’80% (!) rifiuta la proposta che “lo Stato sia generoso nell’esame delle richieste d’asilo”. Uno degli Stati più ricchi della terra, che può permettersi continui regali ai “diecimila più ricchi”, dovrebbe rinunciare alla “generosità” nel trattamento di queste persone, dovrebbe dunque rinunciare a un atteggiamento profondamente desiderabile che del resto non ha nulla a che fare con lo spreco. Questo lo affermano quattro su cinque di noi.

Nelle ricerche del 2016 sul “ceto medio”, l’“aggressività autoritaria”, la disposizione a calpestare chi sta sotto, tipico del carattere autoritario è stata identificata nel 67% della popolazione tedesca – ossia più di 48 milioni di cittadine e cittadini. La “sudditanza autoritaria”, la disposizione a piegarsi a chi sta di sopra che completa questa tipologia, ammontava al 23%, e dunque a più di 16 milioni di cittadini. Anche questi atteggiamenti, con intensità variabile, sono condivisi dagli elettori di *tutto* lo spettro dei partiti. Ma chiunque, indipendentemente dal partito scelto, reprima o maltratti i figli, preferisce sfogare la sua “aggressività autoritaria” su un altro gruppo di socialmente deboli piuttosto che sui richiedenti asilo. L’aggressività autoritaria dovrebbe essere anche la ragione sottostante l’opinione di quasi la metà degli adulti tedeschi che, nel 2016, ritiene che la maggior parte dei disoccupati a lungo termine farebbe “una bella vita a spese della società”. Anche chi aderisce a una “cultura dell’accoglienza” verso i rifugiati ma fa parte dei 40% di “schifati” “se degli omosessuali si baciano pubblicamente”, ha probabilmente trovato un altro gruppo di persone “estrane” come bersaglio della propria rabbia.

C’è anche da tener conto che l’omofobia, quasi una tradizione “di destra”, non è legata ai singoli partiti. Se nel 2016 il 43% degli elettori della CDU/CSU rifiutava il matrimonio omosessuale, questa percentuale superava addirittura quella dell’AdF; ma anche tra i Verdi si stimavano quasi al 20%.

Rifiutare un partito come *Alternative für Deutschland* non significa perciò in nessun caso essere immune a un potenziale psichico che si riferisce ai movimenti “di destra”.

Si tratta dunque di un disturbo sociale *collettivo* che oltrepassa i confini dei *Länder* e dei partiti.

Sarebbe perciò ingenuo considerare i gruppi, movimenti o partiti “di destra” rappresentanti di minoranze. Essi rappresentano strutture psicosociali tramandate e largamente diffuse oltre la cerchia dei loro membri o elettori. I membri dei partiti “di destra” sono solo la punta dell’*iceberg*, “rappresentanti di sintomi” di un disturbo psicosociale che ha infettato innumerevoli altri soggetti che pur si considerano democratici, liberali, “verdi” o “di sinistra”. Simile a un’epidemia, questi sintomi possono rapidamente espandersi, per esempio in seguito a una crisi economica. E i tedeschi, considerati precedentemente un popolo culturalmente elevato, negli anni trenta lo hanno dimostrato.

Mai dunque, vietare i partiti “di destra” non risolve: la distruttività di massa cercherà solo nuove forme e nuovi nomi.

Il fatto che quattro tedeschi su cinque rifiuti una gestione generosa delle richieste d’asilo significa, di converso, che un quinto la pensa diversamente, dunque decisamente una minoranza. Da queste ricerche però non si evince che tali sostenitori della generosità non coltivino altri pregiudizi verso i rifugiati, che non abbiano risentimenti verso gli ebrei, i Sinti, i Rom, gli omosessuali, i disoccupati o altri gruppi ritenuti “estranei”, oppure verso le donne. *Bisogna perciò presumere che il numero di coloro che sono liberi da tutto ciò sia estremamente esiguo.*

Nella terza edizione della *Psicologia di massa* del 1946, Wilhelm Reich scrisse:

«Non è possibile rendere inoffensivo l’energumeno fascista se lo si cerca, a seconda della congiuntura politica, soltanto nel tedesco o nell’italiano e non anche nell’americano o nel cinese; se non lo si rintraccia *nel proprio essere*; se non si conoscono le istituzioni sociali che lo covano ogni giorno» (Reich, 1971, p.17)

“Non è possibile rendere inoffensivo l’energumeno fascista se lo si cerca [...] solo nel tedesco o nell’italiano” – o solo nella destra, nella AdF e nella PEGIDA, gli *Europei Patrioti contro l’Islamizzazione dell’Occidente*. Si può combattere con successo questo energumeno solo se lo si individua “anche nell’americano e nel cinese”, nonché nei democratici, cristiani, liberali, verdi, di sinistra, “se non lo si rintraccia *nel proprio essere*; se non si conoscono le istituzioni sociali che lo covano ogni giorno”.

E, vorrei aggiungere: se non si combattono queste istituzioni. È vero che la educazione autoritario-repressiva non è una condizione *sufficiente* per la degenerazione fascistoide, ma è una condizione necessaria di essa.

Presumibilmente si tratta della condizione più importante per la nascita di sistemi sociali distruttivi. Se potessimo impegnarci per impedire questo tipo di educazione, anche questi sistemi non esisterebbero più. Gli uomini psichicamente sani non vogliono né sopportano la repressione, quanto meno in una forma brutale come quella esercitata nel Fascismo. *Non c'è alcun sistema sociale distruttivo senza uomini distruttivi!*

Le attuali tendenze “di destra” in Germania, Europa e probabilmente anche negli Stati Uniti si distinguono per il seguente filo conduttore: il capitalismo neo-liberista, agendo in modo sempre più aggressivo, sta distruggendo le pareti, comunque sottili, dietro le quali attende un potenziale distruttivo di massa mai compreso e mai guarito.

In *Germania*, le deformazioni psichiche lasciate dall'Impero, dal Fascismo e dalla guerra non sono mai state veramente elaborate dopo il 1945; le vecchie strutture caratteriali sono state tramandate *solo in forma più lieve*. Anche la fine del “Socialismo reale” non ha comportato un recupero dell'elaborazione del passato. Al contrario: per via della demonizzazione unilaterale della DDR (Germania est), e dell'altrettanto unilaterale idealizzazione della BRD (Germania ovest), la realtà è ulteriormente affossata.

Dopo il crollo del sistema mondiale socialista, il potenziale distruttivo, arginato dal confronto dei sistemi dell'Est e dell'Ovest, è stato contenuto dalla forma di democrazia occidentale, che allora sembrava ancora più credibile, dal benessere relativamente alto e raggiungibile in maniera relativamente sicura per molti, e dalla speranza negli sviluppi positivi.

Ma queste speranze sono state deluse. Dal 1990 il pericolo di guerre non è diminuito bensì aumentato. Le guerre si facevano e si fanno ormai addirittura “davanti a casa propria”. Il benessere si è rivelato un cerotto su una ferita sempre aperta. La povertà e l'insicurezza esistenziale sono aumentate, insieme ai profitti e all'arroganza di ricchi e potenti. Con estrema chiarezza si è dimostrato che sono questi ultimi a definire veramente i margini, comunque ristretti, della vita democratica. Dal 2015 è possibile proiettare la colpa di tutti questi *trend* negativi sui rifugiati. In questo modo è nuovamente partita la congiuntura delle ideologie “di destra”.

Ma in che modo possiamo, tutte/i noi, contribuire a rompere questa svolta a destra?

Nel 1934, Wilhelm Reich sintetizzò le sue conoscenze delle connessioni psico-sociali in questo modo:

«Se si cerca di cambiare solo la struttura dell'uomo, la società oppone resistenza. Se si cerca di cambiare solo la società, allora l'uomo resiste.

Ciò dimostra che nessuno dei due può essere cambiato isolatamente senza che cambi anche l'altro» (Reich, 1934, p.283).

Come elementi essenziali atti a influenzare costruttivamente la “struttura umana”, Reich indicò tra l'altro la condizione di vita delle donne incinta, la modalità della nascita (parto naturale anziché istituzionalizzato dal sistema medico-sanitario), l'educazione e la formazione non-autoritaria, una sessualità e una relazione di coppia appaganti, la psicoterapia o meglio ancora la psicoterapia corporea. Negli anni Ottanta, Hans-Joachim Maaz, psicoterapeuta corporeo nella DDR, partendo da queste tracce ha elaborato il concetto di “cultura terapeutica” e l'ha inserito nel contesto dei cambiamenti politici degli anni 1989-1990. L'idea di base è che gli adulti devono lavorare sui loro disturbi psichici e psicosomatici, impegnandosi a risparmiarli ai loro figli e nipoti. Ai cambiamenti economici e politici, senz'altro necessari, bisogna aggiungere una rivoluzione *psicosociale*!

A questo proposito i terapeuti e le terapeute impegnati a lavorare in modo olistico, integrando l'anima, il corpo, l'energia, la relazione, la biografia, i fattori familiari e sociali – proprio come ha fatto Wilhelm Reich qui a Berlino – hanno una responsabilità particolare.

Da sempre e di nuovo sono a contatto con i disturbi a diffusione di massa, senza i quali non esisterebbero il Fascismo e la svolta a destra; fanno esperienza delle cause e delle ragioni di vita di tali disturbi. E sperimentano come li si possono guarire o almeno mitigare.

Se da sempre è stato importante portare la conoscenza di queste connessioni nel pubblico, questo impegno appare dal 2014 ancora più urgente.

Bibliografia

- Wilhelm Reich (1934), *Massenpsychologie des Faschismus. Zur Sexualökonomie der politischen Reaktion und zur proletarischen Sexualpolitik*, 2ª ed., Copenhagen/Praga/Zurigo: Verlag für Sexualpolitik.
- Wilhelm Reich (1971 [1933], [1934], [1946]), *Psicologia di massa del Fascismo*. 3ª ed., trad. it. di Furio Belfiore e Anneliese Wolf, Milano, Sugarco Edizioni.
- Wilhelm Reich (1973 [1933], [1944], [1948]), *Analisi del carattere*. 3ª ed., trad. it. di Furio Belfiore e Anneliese Wolf, Milano, Sugarco Edizioni.

Nota del traduttore

Le citazioni che Andreas Peglau fa nella versione originale, in lingua tedesca, del proprio saggio sono tratte dalla versione della *Psicologia di massa del Fascismo* risalente al 1933 (prima edizione). Nella traduzione qui presente, invece, facciamo riferimento alla traduzione italiana del testo del 1946 (terza edizione).

Si avverte il lettore che queste edizioni differiscono in molti punti del testo, vista la diversa situazione politica e scientifica in cui Reich si trovava nei due momenti storici.

(Christoph Helferich)

