

NEUROSCIENZE, ATTACCAMENTO E AMORE

Di Helen Resneck-Sannes¹

Riassunto

Nel presente lavoro vengono presentate alcune scoperte neuroscientifiche e sostenuto che si privilegi ancora l'attenzione per la mente rispetto all'esperienza corporea. Questo punto di vista è in contrasto con quello di Harlow e di Lowen i cui studi enfatizzano l'importanza della relazione tra i corpi delle madri e quelli dei bambini.

Parole chiave: neuroscienze, attaccamento, psicoterapia corporea, contatto, amore.

Abstract

In the present work, some neuroscientific discoveries are presented; furthermore, the fact that the attention to the mind rather than to the body experience is still favored is underlined. This point of view is opposed to Harlow and Lowen's ones, whose studies emphasize the importance of the relationship between mothers and children bodies.

Key words: neuroscience, attachment, body psychotherapy, contact, love.

I risultati della ricerca neuroscientifica vengono qui discussi in primo luogo in relazione all'attaccamento con una particolare enfasi sul "corpo nel cervello" mentre desidero far notare che ci si interessa e si discute poco di ciò che accade *al di sotto* della testa. Tale punto di vista neuroscientifico sull'attaccamento è in contrasto con le teorie di Harlow e Lowen, basate entrambe sulla relazione tra i *corpi* della madre e del bambino.

Altre forme di terapie corporee vengono messe a confronto con la bioenergetica, sottolineando alcune delle idee che hanno mutuato dalla nostra teoria e pratica senza una vera comprensione di essa. Infine, viene presentato un modello di cambiamento psicoterapeutico basato sulle risposte del terapeuta plasmate dai bisogni primari di attaccamento del cliente e che riflettono le basi dell'amore.

In questo articolo rischio di sembrare sciocca se parlo dell'amore nella relazione psicoterapeutica. Comunque, seguo le orme di due uomini coraggiosi, entrambi rinnegati e innovatori - Alexander Lowen ed Harry Harlow. Essi erano molto differenti l'uno dall'altro. Harlow si trovava all'Università del Wisconsin, Madison, quando vi ero anche io ed era un uomo timido e riservato. Lowen era aggressivo e impetuoso ma entrambi, nel corso delle loro vite, hanno sfidato lo spirito del tempo in campo psicologico.

Harlow ha enfatizzato l'importanza del contatto fisico per l'attaccamento e l'amore. Lowen ha concentrato la sua attenzione sul corpo e sui pattern di tensione muscolare. Entrambi erano convinti dell'importanza del corpo della madre nelle esperienze dell'attaccamento precoce, nella costituzione dei legami, nello sviluppo della patologia; e per Harlow, anche nell'amore.

Dopo aver riflettuto a lungo sull'attuale ricerca neuroscientifica, sono colpita da diverse cose. In primo luogo l'importanza dell'attaccamento. Alan Schore ha scritto abbondantemente sull'importanza dell'esperienza precoce con la figura di accudimento primaria per la costruzione e lo sviluppo dell'emisfero destro del bambino. Egli, insieme ad altri autori hanno concentrato la loro attenzione sull'abilità della figura di accudimento nel regolare e nel fornire un'appropriata

¹ Psicologa, psicoterapeuta lavora a Santa Cruz in California. È International Trainer IIBA e si è occupata molto dell'integrazione tra il modello dell'analisi bioenergetica e la psicologia dello sviluppo, la teoria dell'attaccamento, le neuroscienze e le teorie sul trauma.

stimolazione. Hanno sottolineato principalmente lo sguardo reciproco, la voce della madre e la sua prosodia. Tuttavia, un importante elemento viene ignorato, un ingrediente che permea la teoria dell'attaccamento nella letteratura dell'analisi bioenergetica, cioè il contatto fisico tra la figura di accudimento e il bambino, che è stato invece enfatizzato da Harry Harlow e Alexander Lowen. È interessante per me notare come la letteratura neuroscientifica si integri con le scoperte riguardanti l'attaccamento, la regolazione e l'integrazione emozionale, il contatto oculare e facciale, ma che poco consideri l'*holding* ed il tatto. Infatti, l'enfasi è posta sulle interazioni mentali e poca importanza viene attribuita a ciò che accade *al di sotto della testa*. Questo è in contrasto con il punto di vista di Harlow in riferimento alle cure materne, così come è stato descritto da Deborah Blum nel suo articolo, *L'inventore della Mamma di Pezza*. Ella scrive:

«Nel tardo 1950, Harry Harlow lanciò a se stesso una sfida: avrebbe costruito una madre perfetta per i cuccioli di scimmia del suo laboratorio. C'erano, ovviamente, alcune difficoltà pratiche da superare. Le mamme dovevano far fronte alla tendenza delle piccole scimmie a masticare, svitare e a mettere da parte tutti gli oggetti nelle gabbie. Harlow ed i suoi studenti di psicologia prima di tutto provarono a costruire delle teste con delle economiche palle di legno di pino. I piccoli animali le rosicchiavano fino alla polpa.

“Professor Harlow”, gli disse uno degli studenti preoccupato “i piccoli di scimmia stanno distruggendo le mamme”. Harlow, in modo tipico, si divertiva. Accese un'altra della sua incessante catena di sigarette e impassibile diede la sua risposta: “I figli sono stati distrutti dai loro genitori per anni”.

Gli scienziati utilizzarono il duro acero delle palle da biliardo per la testa. Usarono riflettori di bicicletta per gli occhi, plastica dura per la bocca e il manico delle brocche per le orecchie. Nelle fotografie, la madre perfetta progettata in laboratorio da Harlow ha una faccia che sembra a metà tra un clown e un insetto. E poi, come lui stesso sottolinea in seguito *“una faccia che fermerà un orologio non fermerà un bambino”*. Non era la testa, o la faccia con gli occhi da insetto il punto focale dell'esperimento. Era il corpo la cosa importante.

Harlow pensava che il corpo di una madre ideale avrebbe dovuto essere soffice come un cuscino, caldo come la luce del sole. Sotto la sua direzione, la “mamma di pezza” avrebbe dovuto avere il corpo di un tessuto cilindrico, spugnoso, imbottito in modo pieno e soffice e riscaldato da una luminosa lampadina. Lui era certo, prima ancora che lo studio fosse finito, che avrebbe provato al mondo che i bambini hanno bisogno di un contatto morbido. Essendo un irrefrenabile scrittore di versi, fece la serenata alla mamma di stoffa in un discorso del 1958 indirizzato ai suoi colleghi psicologi: *“Sebbene la mamma abbia le braccia corte/la sua pelle è piena di calore e fascino/e il suo tocco sulla pelle del bambino/ fa affezionare il cuore che batte lì sotto”*. Forse c'è qualcosa di assolutamente essenziale in ciò che Harlow ha chiamato *“contatto-conforto”*. Forse, ha suggerito, *«nei primi giorni, il contatto è il nostro modo più valido per trasmettere l'amore»* (Blum, D., 2003, p.8).

Poi Harlow iniziò a studiare il lato oscuro dell'amore, cioè ciò che accade nel momento in cui le scimmiette vengono lasciate senza contatto fisico. Le scimmie che avevano la mamma di filo metallico non sapevano come legarsi agli altri nella comunità. Non sapevano come giocare, fare sesso, prendersi cura dei loro piccoli. Le scimmie lasciate in una gabbia con un'altra scimmia, e io l'ho visto, trascorrevano il loro tempo intrecciate l'una all'altra in un feroce abbraccio, ingegnandosi per il contatto. E le scimmie lasciate totalmente sole cadevano in una depressione profonda e morivano. Uno dei miei professori, Chuck Snowden, odiava così tanto la gabbia che teneva isolate le scimmie che la chiamò *“la fossa della disperazione”*. E poco dopo che Harlow ci lasciò l'ha distrutta.

Suppongo che vi stiate chiedendo come mai io sia interessata all'attaccamento fino a questo punto. La mia risposta è personale. Io ho perso una delle mie fondamentali figure d'attaccamento a quattro anni d'età. Il suo nome era Helen Bell. In uno scritto precedente ho parlato del mio inconscio

corporeo, della memoria implicita delle mie esperienze con lei. Ho descritto come la mattina dopo aver partorito - ho avuto la fortuna di farlo a casa - ho iniziato a ballare musica Gospel senza averne alcuna memoria o conoscenza, finché soltanto molti anni dopo, una zia mi riferì che Helen Bell, la mia tata, aveva danzato con me bambina. E, come ho già detto, l'ho persa quando avevo quattro anni. Guardando indietro, quello non è stato un anno semplice della mia vita, perché ho dovuto togliermi le tonsille, sono caduta ed ho perso conoscenza e un mese dopo sono inciampata su un gradino battendo la testa e mi hanno dovuto mettere dei punti di sutura. Non ero una bambina particolarmente impacciata, ma sono rimasto vittima di traumi ripetuti, dei quali oggi abbiamo una comprensione più chiara grazie alla letteratura sul trauma. Ma ciò che non ho potuto ricordare, sperimentare e provare dolore è stata la perdita di Helen Bell. Mi è stato detto che ero così attaccata a lei, che una volta durante un incendio della nostra casa, l'ho seguita fuori con calma e che sarei andata da qualsiasi parte con lei. Solo poco tempo fa, in seguito alla lettura di un libro chiamato *The Help*, sono stata "allagata" dal ricordo di Helen Bell e sono stata finalmente in grado di provare dolore e di piangere per la sua perdita. Non ricordo i suoi occhi ma la sensazione del seno di Helen, il suono della sua voce mentre mi teneva e il suo odore intenso.

In qualche modo il libro, così come la nascita di mia figlia hanno risvegliato gli impliciti ricordi immagazzinati di Helen Bell, ricordi di un corpo reale, memorizzati nel mio cervello.

Ora vi racconterò un'altra storia di un uomo famoso, che ha sofferto di una precoce perdita. La sua storia illustra come le nostre precoci esperienze d'attaccamento abbiano un impatto sulle nostre successive scelte adulte. Questa è la storia di Siddharta o Buddha. La regina Maya, madre di Siddharta è morta sette giorni dopo la sua nascita. Suo padre si è risposato e sia la matrigna che lui amavano moltissimo il giovane Siddharta. Lui cresceva in mezzo alle mura del palazzo facendo la vita del principe adorato. Quando fu in età da matrimonio sposò una bellissima donna. Si dice che fosse talmente estasiato da lei che un giorno, mentre facevano l'amore, caddero da un tetto del palazzo e continuarono senza interruzione. Lei diede alla luce un figlio, ma qualche notte dopo la sua nascita, Siddharta guardò il suo perfetto neonato e la sua amorevole moglie ma si rifiutò di tenere in braccio il bambino, sapendo che con il legame corpo a corpo si sarebbe affezionato e sarebbe stato perciò incapace a lasciarlo. La storia riporta che Siddharta lasciò il palazzo alla ricerca dell'illuminazione e ritornò soltanto molti anni dopo, avendo realizzato che la conoscenza *Bodhisattva* si trova dentro di sé.

Sapendo ciò che sappiamo oggi sull'attaccamento madre/bambino e sul modo in cui quelle esperienze sono immagazzinate nel cervello destro come memorie del corpo, possiamo chiederci se il rifiuto di Siddharta di tenere suo figlio e di legarsi sia stato un evitamento inconscio del ricordo della perdita di sua madre. Lo ha guardato, ma sapeva che se avesse tenuto in braccio il bambino anche solo una volta, si sarebbe legato e sarebbe stato incapace a lasciarlo.

Possiamo cogliere dalla storia di Siddharta e dalla ricerca di Harlow l'importanza del contatto fisico e del tatto per il bambino, dell'holding, del legame e dell'attaccamento. Sebbene la letteratura neuroscientifica ci orienti verso l'importanza del legame corpo a corpo, il punto focale è principalmente sulla gestione dell'arousal.

Ascoltate attentamente la seguente citazione di uno dei miei libri preferiti, *Una teoria generale sull'Amore*.

«La psicoterapia è fisiologia ... uno stato somatico di relazionalità ... essa altera cervello. I mammiferi ... si sintonizzano con i segnali evocativi dell'altro e alterano reciprocamente la struttura del sistema nervoso. Parlare è una fantasiosa abilità corticale, ma la terapia appartiene all'antico regno della mente emotiva, il cervello limbico.

Questi canali comunicativi non verbali sono il linguaggio dell'emisfero destro e letteralmente cablano lo sviluppo precoce dell'emisfero destro del bambino.

Si tratta degli stessi circuiti che utilizziamo per "ricablare" nell'attaccamento riparativo della relazione detta psicoterapia» (Lewis et al., 2001, pp. 168-169).

Partendo da questa citazione illustrerò due questioni principali della letteratura neuroscientifica. In primo luogo, sebbene venga utilizzata la parola somatico, è il cervello nel corpo, cioè ancora la mente il centro dell'interesse. In secondo luogo, la letteratura neuroscientifica sull'attaccamento si concentra primariamente sul sistema limbico e sulla regolazione (eccitazione) verso l'alto e verso il basso dello sviluppo del sistema nervoso del bambino da parte di chi se ne prende cura. Mentre si discute della capacità del terapeuta di regolare il sistema nervoso del cliente, le specifiche necessità dello sviluppo del bambino ad ogni età non vengono prese in considerazione. Viene tenuto in poco conto il processo di adattamento e i meccanismi difensivi nella formazione del carattere. Ancora poco si tende a pensare di vivere nello stesso ambiente nel quale si è nati e ad aspettarsi che le persone ci rispondano nello stesso modo in cui le figure d'attaccamento ci hanno trattato nel corso della nostra crescita. È come se, così come Bob Hilton ha descritto, avessimo edificato una fortezza per proteggerci dagli attacchi degli Indiani. Essi non ci sono più ma non sappiamo come uscire dalla fortezza. La fortezza è il nostro corpo che opera a livello inconscio; non siamo neanche consapevoli dei nostri assunti di base. E non ci è d'aiuto essere attratti dalle stesse persone alle quali eravamo attaccati quando eravamo piccoli. Credo che come adulti ci attacchiamo ad un altro senza necessariamente aver bisogno del contatto corpo – a – corpo, sebbene aiuti. Comunque, i bambini affondano nel marasma e muoiono senza contatto fisico. Di maggiore importanza è per noi terapeuti, ricordare che la quantità e la qualità del contatto fisico e della relazione che abbiamo sperimentato nell'infanzia ha un impatto sul nostro sviluppo emotivo e fisico.

Da quando l'idea del corpo è diventata rilevante si stanno sviluppando altre psicoterapie corporee. Ci sono altri approcci corporei che hanno preso possesso di molti dei concetti dell'analisi bioenergetica senza conoscere la loro origine. E ciò che è ancora più sconcertante è che ci siano altre psicoterapie che mentre utilizzano il linguaggio bioenergetico non hanno compreso pienamente alcuni dei più importanti concetti bioenergetici e come funzionino quegli interventi corporei che noi diamo facilmente per scontati. I commenti di George Downing al memoriale di Alexander Lowen dell'Aprile 2009, mi hanno ricordato che sebbene noi, come comunità, abbiamo fiduciosamente dato per scontata l'importanza del corpo per la risonanza mentale, ad esempio nella connessione mente/corpo, le altre scuole di psicoterapia corporea hanno adottato molte delle nostre tecniche e idee senza una reale comprensione di cosa si tratti.

Iniziamo dal *grounding*. È uno dei principi di base della bioenergetica e la parola viene usata in tanti altri approcci corporei. Non significa essere centrati o presenti, sebbene questi siano entrambi aspetti del *grounding*. Non significa necessariamente andare in *bend over* (piegamento in avanti con i polpastrelli sul pavimento per aiutare l'equilibrio mentre il peso del corpo è sulla parte mediana e anteriore dei piedi – n.d.t.), sebbene ciò sia senza dubbio di aiuto. Ho avuto diversi pazienti che sono stati precedentemente trattati da terapeuti corporei di vario orientamento, tutti eccellenti professionisti. Questi pazienti, quando gliel'ho chiesto, hanno tutti detto di sapere come radicarsi. Nel momento in cui gli ho chiesto di farlo, nei fatti nessuno sapeva come si facesse. Con l'introduzione del *grounding* bioenergetico percepivano un cambiamento nel modo in cui si sperimentavano, contenendo il rischio di sentirsi sopraffatti nelle loro vite e iniziando a sentire un senso di padronanza di sé.

Quando qualcuno veramente sa di poter stare in piedi e di sentirsi sostenuto da essi senza paura di cadere indietro o in avanti, sta permettendo al corpo di affondare e risalire attraverso l'energia della terra. Quando ci si sente tenuti saldamente da se stessi e dalla terra, è lì che veramente si comincia a fare esperienza del possesso di sé.

Ora, se ne avete voglia, seguendo le semplici istruzioni che seguono, potete avere la possibilità di fare esperienza del *grounding*. Prima di tutto, state in piedi con le ginocchia bloccate, la mascella fortemente serrata e la pancia in dentro.

Guardate le persone nella stanza e registrate in modo calmo, senza dirle ad alta voce, le due parole che descrivono come vi sentite. Ora, state in piedi con le ginocchia perpendicolari alle anche. Lasciate la bocca aperta e la mascella rilassata. Inspirare dolcemente, piegate le ginocchia ed espirate mentre le raddrizzate senza guardarle. Ancora, ricordate di lasciare che la vostra bocca sia

aperta. I vostri occhi sono aperti, ma mettono a fuoco in modo dolce. Ripetete il piegamento delle ginocchia mentre inspirate, e il loro raddrizzamento ad ogni espirazione. Fatelo diverse volte, ed ogni volta che tornate su, puntate i piedi nel pavimento, come se foste in spiaggia e steste cercando di affondare nella terra. Ora, guardatevi intorno e prestate attenzione a come vi sentite. Utilizzate due parole per descriverlo. Questo è un processo molto semplice ma una serie di eventi molto complessa.

Quando flettete e raddrizzate le ginocchia state caricando (energeticamente, n.d.t.) il corpo ma state mandando la carica verso il basso piuttosto che nella testa. Così un esercizio non soltanto vi calma, ma mette in moto anche il rilassamento dei recettori GABA del cervello. Gli acidi aminogababuterici sono sottili tracce inibitorie che passano dai centri del cervello dietro la fronte, fino a quelli che si trovano più in basso. Questi recettori riducono il “chiacchiericcio” del sistema limbico (il Valium ed altri medicinali sedativi funzionano proprio perché attivano questi percorsi GABA).

Permettiamoci di prendere in considerazione altre psicoterapie corporee. L’approccio Hakomi² ha inglobato le strutture caratteriali della bioenergetica senza realmente comprendere i modelli di trattenimento del corpo per come si instaurano nel corso dello sviluppo. Lowen intendeva il carattere come se fosse tutt’uno con il corpo. Hakomi ha aggiunto un metodo molto potente alla pratica della psicoterapia, il concetto di *mindfulness*.

Questa metodologia è utile per le persone che tendono a restare bloccate in modalità negative di pensiero e di *arousal*. La *mindfulness* rende la persona capace di osservare questi modelli senza metterli in atto. Comunque, Hakomi non valuta direttamente i modelli di trattenimento nello sviluppo, né possiede i potenti interventi corporei sviluppati all’interno dell’analisi bioenergetica.

Io apprezzo la *Somatic Experiencing* sviluppata da Peter Levine³. Nessun’altra teoria ha provveduto ad un’analisi così completa degli effetti biologici e neurologici del trauma. I potenti ed efficaci interventi corporei che hanno avuto origine dalla vasta esplorazione di Peter Levine circa le origini e gli effetti del trauma hanno avuto impatto in tutto il campo del trattamento psicologico del disturbo post-traumatico da stress. Penso anche che l’approccio sistemico di Richard Schwartz⁴ ed il suo utilizzo dei “protettori” abbia cambiato la modalità di trattare le manovre difensive dei pazienti. Comunque, né il *Somatic Experiencing* né la teoria sistemico-familiare sono teorie relazionali.

Le interazioni mente a mente, corpo a corpo, transfert/controllotransfert, propri del processo psicoterapeutico, vengono ignorate in questi approcci.

Nessun intervento dovrebbe essere basato soltanto sul livello di sviluppo in cui si trova il cliente al momento del trauma bensì anche il contatto (che include la voce, lo sguardo o il tocco) dovrebbe essere in grado di rispondere alla contingenza. Rispondere alla contingenza significa che l’intervento dovrebbe variare in risposta alla reazione del neonato o del paziente. Il tocco dovrebbe essere duro oppure soffice, veloce o lento e la voce dovrebbe essere alta oppure bassa a seconda di ciò che il cliente o il bambino trova piacevole.

Roedell e Slaby hanno effettuato uno studio degno di nota (Roedell e Slaby, 1977). Hanno preso un gruppo di bambini di sei mesi dando loro dei girelli. Gli autori hanno presentato ai bambini tre diverse figure di attaccamento. Le prime hanno toccato i bambini, li hanno cullati e accarezzati ma non erano responsive, non gli parlavano né li guardavano. Queste persone erano definibili caregiver dissociati o come li definisce André Green: “la madre morta”. Le seconde figure di attaccamento non toccavano i bambini ma erano responsive nella vocalizzazione e nel contatto oculare,

² La terapia Hakomi è una terapia corporea sviluppata da Ron Kurtz nel 1970.

³ Peter A. Levine, specializzato negli studi sul trauma e sul disturbo post traumatico da stress. La sua impostazione parte dall’osservazione etologica.

⁴ L’*Internal Family Systems Model* (IFS) è un approccio integrato di psicoterapia individuale sviluppato da Richard C. Schwartz. Combina il punto di vista sistemico con il considerare la mente composta da varie sotto-personalità ognuna delle quali fornita di sue caratteristiche e punti di vista. L’IFS utilizza la teoria sistemico relazionale per comprendere come si organizzino queste sotto-personalità.

guardando e sorridendo ai bambini. I comportamenti di queste figure erano congruenti con le risposte dei bambini, sostenevano il reciproco contatto oculare, il sorriso e allontanavano gli occhi quando il bambino guardava da un'altra parte. I bambini interrompono il contatto oculare quando questo viene avvertito come troppo stimolante. Le terze figure né toccavano né erano responsive. Ovviamente i bambini sceglievano di avvicinarsi alle figure di attaccamento responsive. Il contatto da solo non è sufficiente.

In terapia abbiamo bisogno di fornire la risposta che sarebbe servita al paziente in quella fase del suo sviluppo. L'analisi del carattere e i modelli corporei di trattenimento forniscono una guida per comprendere ciò che è accaduto al paziente nel corso delle sue interazioni precoci. Se i pazienti tendono ad evitare il contatto fisico o lo sguardo, possiamo ipotizzare che chi si prendeva cura di loro non rispondesse con sensibilità ai loro bisogni di rilassamento o di eccitazione legati al contatto oculare - vis a vis o forniti dal contatto fisico durante l'infanzia.

Sto enfatizzando due aspetti che possono entrambi fare da guida al terapeuta nel fornire la miglior risposta ai bisogni evolutivi del paziente.

In primo luogo, come terapeuti, i nostri interventi dovrebbero essere basati sulla maniera in cui il paziente reagisce a noi. E in secondo luogo, i modelli bioenergetici di *holding* possono guidarci nel comprendere il livello di sviluppo del paziente nel momento in cui nasceva il problema che sta affrontando oggi.

Ora porterò un esempio che illustra l'importanza di saper riconoscere la fase di sviluppo al fine di comprendere la reazione del paziente.

Chiamerò la paziente Ingrid. L'anamnesi, per quanto interessante, non è importante per l'aspetto che desidero affrontare. La paziente aveva lavorato con diversi terapeuti ad orientamento corporeo e di altri approcci terapeutici che l'avevano lasciata iperattivata ed in uno stato di sovrastimolazione. Ho iniziato a lavorare con lei lentamente, tentando di metterla in grado di sentire le gambe e la terra. Lei voleva continuare con più lavoro corporeo per incrementare la sua capacità di abbassare questi livelli di *arousal*, perciò l'ho inviata ad un professionista di *Somatic Experiencing*.

Quando era piccola un malintenzionato si era intrufolato in casa sua e l'aveva accarezzata e quel terapeuta cominciò a lavorare sul trauma causato da quell'attacco a cui non aveva potuto sottrarsi. Ingrid percepiva come risorsa la sua possibilità di andare con la mente in un luogo calmo e tranquillo. Ciò che ho visto nel suo corpo e conosciuto attraverso la sua storia è un collasso orale-schizoide. Le sue spalle cadevano in avanti; i suoi occhi non erano vuoti per via dello shock ma non entravano in relazione. Era come se il mondo fosse privo di oggetti lenitivi e tutto ciò che aveva potuto fare era stato arrendersi e chiudersi in uno stato che ha descritto come un luogo di profondo esaurimento. Questa è la condizione del bambino che sprofonda in uno stato di collasso per darsi aiuto da solo quando manca un caregiver sintonizzato.

Le altre terapie corporee non possiedono la profonda comprensione che è stata sviluppata dalla teoria e dalla prassi bioenergetica sulla correlazione tra i primi tre anni di vita, l'esperienza con le figure di accudimento e il corpo in via di sviluppo.

Un'importante parte del lavoro sul trauma è sviluppare una risorsa, un luogo dove tornare ogni volta che il sistema nervoso è sopraffatto. Ma se il terapeuta non è addestrato alla lettura dei diversi modelli di contrazione e nel conoscere le risorse alle quali si può attingere in momenti diversi dello sviluppo può confondere una difesa caratteriale con una risorsa del paziente.

In questa situazione il terapeuta ha bisogno di essere presente per il paziente e di essere consapevole del profondo senso di impotenza che sente. Ciò che il terapeuta potrebbe etichettare quale risposta ad un "attacco a cui non era stato possibile sottrarsi" era il risultato di un aspetto caratteriale precoce, nel quale il ritiro nel sé-calmante era una ricorrente risposta difensiva allo stress da parte di Ingrid, piuttosto che solo una risposta al trauma dell'aggressione.

Non mi sento d'accordo anche con un'altra teoria presente in letteratura, secondo cui il trauma non persiste se il cliente può fornire una narrazione coerente della sua storia. Fondamentale nel lavoro di Van der Kolk e dei suoi collaboratori è l'assunto che la salute psicologica sia legata alla capacità dell'individuo di fornire una coerente narrazione dell'esperienza traumatica (Van der Kolk e Van

der Hart, 1995; Van der Kolk, 1996). Uno dei miei pazienti, che chiamerò Frank, descrive ripetutamente due eventi-chiave della sua vita, nei quali non aveva ascoltato la sua voce interna ma aveva ceduto ai desideri di sua madre relativi a cosa lei pensava fosse meglio per lui. Egli parla ripetutamente di tali eventi, senza molte emozioni. Tuttavia, mentre Frank parla noto che il suo petto diventa teso, le sue spalle tendono a chiudersi in avanti disconnettendo le braccia dal resto del corpo sebbene non sembri essere in un elevato stato di attivazione; al contrario, è dissociato dal suo corpo, blocca le sue risposte emotive e percepisce davvero poco. Gli faccio notare la posizione del suo corpo e lo invito ad esagerarla e a rilassarla. Ancora una volta, gli dico di raccontarmi la sua storia, e questa volta la rabbia e il dolore di Frank emergono. Non appena riesce a provare le emozioni collegate a tali scelte io cerco di portare la sua attenzione su come egli si ritiri dai suoi sentimenti e dall'usare le braccia sia per proteggersi che per far sì che i suoi bisogni siano soddisfatti.

Quindi, quella che appare una narrazione coerente è in realtà una storia dissociata dai sentimenti. Le ricerche più recenti sostengono che sono importanti per il cambiamento terapeutico le risposte emotive evocate separatamente dalle risposte intellettuali e cognitive. È stato dimostrato che anche quando i ricercatori eliminano chirurgicamente tutte le aree neocorticali del cervello degli animali utilizzati nella sperimentazione, essi continuano a crescere apparentemente come creature normali fino a quando nell'area della cognizione non viene coinvolto l'insieme delle loro energie emotive. *«Queste ricerche comportano che possiamo lavorare più direttamente con i vissuti emotivi attraverso le dinamiche corporee piuttosto che attraverso input cognitivi»* (Panskepp, 2009, p.19).

Finora ho parlato delle emozioni ma nell'introduzione ho promesso che avei parlato dell'amore e non vi ho ancora fatto cenno. Quindi introdurrò l'argomento, citando ancora una volta Harlow. Questo è un estratto da un suo discorso all'*American Psychological Association* nel 1958.

«L'apparente repressione dell'amore da parte dei moderni psicologi è in evidente contrasto con la tendenza di molte persone illustri e normali. La parola amore è la più citata nel libro di Bartlett 'Problemi Familiari'. Sembrerebbe che questa emozione sia di enorme interesse e fascino per gli esseri umani a dispetto della tendenza assunta dagli psicologi ... Questi autori e autorità hanno sottratto l'amore ai bambini e ai neonati e lo hanno reso proprietà esclusiva degli adolescenti e degli adulti».

E continua:

«Uomini di pensiero e forse tutte le donne hanno riflettuto sulla natura dell'amore. Dal punto di vista dello sviluppo, il quadro generale è piuttosto chiaro: le prime risposte di amore degli esseri umani sono quelle date dal neonato alla madre o a qualche surrogato della madre. Da questo attaccamento intimo del bambino alla propria madre, si costituiscono multiple e generalizzate risposte affettive» (Harlow, 2000, p. 573-685).

La nostra capacità adulta di amare si costituisce a partire dai sentimenti precoci di attaccamento alle persone che abbiamo amato e che probabilmente ci hanno amato. Tuttavia, queste esperienze precoci sono anche affiancate da desideri insoddisfatti, incontri traumatici, abbandoni e alcune volte terrore. Ricordo me distesa sul materasso, dopo che il mio terapeuta aveva lavorato per diverse sedute sull'apertura del mio cuore. Quando mi abbandonai al pianto mi chiese: "non sei felice di sentire il tuo amore ora?" Quando ho iniziato l'analisi bioenergetica speravo di aprirmi ai miei sentimenti, ma ingenuamente avevo pensato che avrei vissuto solo più gioia, amore e passione nella mia vita. All'epoca di questa seduta, mia madre stava morendo per una rara forma di leucemia e io avvertivo un terribile dolore nel perderla. Inoltre, avevo compreso che le persone che più mi avevano amato, la mia famiglia, erano quelle che più mi avevano fatto soffrire. Quindi, quando apriamo noi stessi e i nostri pazienti alle emozioni risalenti agli anni dell'attaccamento precoce, siamo anche costretti a vivere alcuni sentimenti difficili. Voglio ricordare un'affermazione paradossale di Winnicott, che sostiene che la paura del crollo è la paura di un crollo che è già accaduto ma non sofferto (Winnicott, 1963). Per essere curata, la ferita spesso ha bisogno di essere sofferta nella stanza della terapia, con e tra il cliente ed il terapeuta.

«Ironia del processo terapeutico (impopolare presso i pazienti) è che una terapia di successo ... non può evitare di far rivivere quelle esperienze emotive da cui desiderano star lontani. Se potessimo organizzare la psicoterapia come uno strumento di inconcepibile precisione, comporterebbe comunque la necessità della rievocazione del trauma. L'unica garanzia contro di essi è una distanza emotiva che distrugga la funzionalità limbica» (Lewis et al., 2000, p.186).

Parlando dell'amore nella stanza di terapia non mi riferisco all'amore della madre per il suo bambino. Come sottolinea Lachmann (1994), i pazienti non sono bambini o infanti ai primi passi che hanno bisogno che ci comportiamo come delle madri. I bambini sono differenti dagli adulti patologici. La patologia si sviluppa in un individuo che ha vissuto nel mondo più a lungo di un neonato. L'adulto ha molte più capacità rispetto al neonato, sebbene il suo corpo abbia edificato difese contro la sperimentazione dei traumi precoci dell'infanzia e della fanciullezza.

Ora offrirò un esempio derivante dalla prassi bioenergetica, che spero illustrerà questo principio e il perché introduco il concetto dell'amore nella stanza della terapia. Inoltre, illustra perché non è sufficiente seguire solo il resoconto del cliente relativamente al suo corpo, fulcro degli interventi nella maggior parte delle altre terapie corporee.

Uno dei miei pazienti, che chiamerò Tom, descriveva un'area morta nel suo corpo, appena al di sopra dell'ombelico che potevo vedere come un'area di tensione e di intenso trattenimento. Partendo dal nostro solito modo di operare, l'ho invitato a stendersi sul *cavalletto* (si tratta di una sorta di sgabello introdotto da Lowen per facilitare l'approfondimento del respiro – n.d.t.). Non appena Tom cercò di far scendere il respiro verso l'area morta cominciò ad avvertire una forte tristezza e angoscia. In passato era rimasto intrappolato tra il suo bisogno di avermi vicino e la sua paura di dover rinunciare a sé per avere contatto. Io avvertivo la sua tristezza e gli dissi: “va bene sentire e piangere. Io sono qui”. Lui era abbastanza vicino da potersi protendere ed afferrare le mie mani, cosa che non aveva mai fatto prima e mi ripeté diverse volte che le mie parole erano importanti. Ancora una volta gli dissi che ero lì con lui, che andava bene sentire ciò che sentiva; che non doveva essere forte. A questo punto sentivo la sua tristezza e commossa gli chiesi di guardarmi e gli ripetei nuovamente le parole “io sono qui e i tuoi sentimenti vanno bene”. Egli si lasciò scendere singhiozzando e si appoggiò a me.

È stata la mia presenza fisica ed emotiva, assieme alla conoscenza delle parole giuste da dire ad essere importanti. Conoscevo le parole giuste perché avevamo lavorato assieme per oltre un anno. Il padre di Tom era stato un bevitore, arrabbiato e talvolta violento, che aveva terrorizzato così tanto il mio paziente da indurlo a dormire con la porta della sua camera da letto chiusa a chiave. Sua madre lo aveva lasciato per una vacanza di una settimana quando aveva solo quattro mesi. Lui ricordò che in seguito, quando era più grande, sentiva di poter ricevere l'amore di sua madre solo quando otteneva un risultato eccellente a scuola. Il *cavalletto* lo aprì ai suoi sentimenti di vulnerabilità e io sapevo, avendo lavorato con lui, quanto fosse importante essere con lui.

Nel caso in cui non fossi chiara, voglio ribadire che non è né il respiro né la tecnica del *cavalletto* a curare. Io concordo con questo passo di Daniel Stern, riportato nello scritto di Allan Schore:

«La maggior parte di noi tende ad essere riluttante di fronte alla constatazione che ciò che realmente funziona nella psicoterapia è la relazione tra terapeuta e paziente. Siamo tutti sconvolti da questa realtà perché spendiamo molti anni e molti soldi nell'apprendimento di una particolare teoria o tecnica ed è davvero scoraggiante constatare che ciò che abbiamo appreso è solo un veicolo o un trampolino per creare una relazione; la quale è il luogo dove il lavoro avviene» (Stern, 2008).

Conoscere il corpo non è abbastanza, sebbene ci aiuti nel conoscere dove e come intervenire con il paziente. Sebbene sia importante essere capaci di leggere l'attaccamento precoce del paziente a partire dai suoi modelli di trattenimento e dallo sviluppo muscolare del suo corpo, ciò non è sufficiente. Né lo è la risposta emotiva catartica derivante dal rilascio dell'area di trattenimento o di

contrazione. La paura del crollo – come ho già detto – è la paura di un crollo che è già accaduto ma non è stato sofferto (Winnicott, 1963). La ferita ha bisogno di essere sofferta nella stanza della terapia, con il cliente, e tra il cliente e il terapeuta. Io dovevo soffrire l'abbandono con Tom. Al di là che mi commuovessi o meno vivevo una risonanza corporea al di fuori dei miei intensi sentimenti di cura e di legame. Tale connessione non si è creata immediatamente. Si è sviluppata dopo molte ore di interazione nelle quali ciascuno di noi permetteva a sé stesso di ammorbidirsi nella conoscenza dell'altro. Posso affermare onestamente di voler veramente bene a Tom. Quando era vacillante e vulnerabile su quel *cavalletto*, avrei voluto accoglierlo nelle mie braccia e consolarlo. Invece sono entrata in risonanza con il suo dolore e gli ho permesso di tornare al suo reale e precoce Sé, che aveva così a lungo messo da parte. Così ha potuto avvertire il suo dolore, il lutto o qualunque altra cosa avesse perso, perché c'era un'altra persona che si provava dolore insieme a lui. Ed Tronick afferma che alcuni eventi sono critici per i cambiamenti cardine nella consapevolezza diadica terapeuta-cliente; mi piacerebbe aggiungere nella consapevolezza diadica corporea/emozionale. Per poter fungere da punto-cardine di cambiamento, per Tronick la seduta di terapia deve contenere i seguenti elementi:

1. essere contrassegnata da un senso di allontanamento dall'abituale modo di procedere nella terapia. È un evento che si svolge entro una cornice che non si può prevedere né circoscrivere. È l'opposto del solito modo di lavorare;
2. non è mai sostenuta né soddisfatta da una risposta tecnica;
3. non è un'interpretazione di transfert;
4. ha a che fare con ciò che sta accadendo qui e ora tra di noi. La risposta del terapeuta è sia spontanea sia affettiva;
5. accade qui ed ora e non può essere verbalmente esplicitata.

Lo ripeto, sebbene Tronick descriva la relazione come una situazione diadica di consapevolezza, io la sento come una situazione diadica di corpi/emozioni/consapevolezze. Io non interpreto o spiego al cliente che sta piangendo perché sua madre lo ha abbandonato finché non diventa consapevole delle richieste legate all'immagine che la madre gli ha fatto. Invece, ero lì per provare con lui il dolore di tale abbandono. Avevo le lacrime agli occhi e il mio cuore si addolorava per ciò che gli era accaduto e per ciò che provava. Provavo amore verso di lui.

Lavorando con i pazienti settimana dopo settimana, qualche volta incontrandosi diverse volte in un'esperienza così intima, non posso evitare di prendermi cura di loro. Condivido una tale vicinanza solo con pochi amici e con i familiari. Ovviamente la relazione è orientata alla loro storia e ai loro sentimenti, che costituiscono il focus primario, ma ciò non mi impedisce di amarli. Nel caso in cui capiate ciò che affermo, puntualizzo che, sebbene fossi affezionata a Tom, tutte le mie risposte non erano di sostegno. Oltre alla paura dell'abbandono, egli era diventato una vittima indifesa nella relazione con sua moglie e con i suoi amici che si prendevano gioco di lui. Il mio attaccamento a Tom apriva il mio cuore ed ero frustrata nel non poterlo proteggere. Ad un certo punto ebbi sentimenti sadici, perché non sapeva difendersi da sua moglie e dai suoi colleghi. Inoltre, durante le nostre sedute di terapia desiderava intensamente seguire ciecamente ciò che dicevo, senza pensarci o esitare, o verificare ciò che egli realmente provava. Ero frustrata così gli proposi un'esperienza in cui lo portavo ad assumere posizioni impossibili e che lo facevano sembrare sciocco. Ero consapevole che si sarebbe sentito umiliato. Ma quella seduta fu molto intensa e ci dovemmo tornare molte volte. Tuttavia permise che emergessero sentimenti di attaccamento ed amore *per se stesso* e fu una seduta-cardine per il cambiamento, sia nella terapia che nella relazione con sua moglie e con i suoi colleghi.

La terapia è una relazione davvero intima. I clienti vengono da noi ed eventualmente ci rivelano il loro peggior dolore e la loro vulnerabilità. Voglio condividere questo passo di Shopenhauer, citato in un libro di Irving Yalom:

«Dovremmo trattare con indulgenza ogni umana follia, mancanza e immoralità tenendo in mente che ciò che abbiamo di fronte sono semplicemente le nostre proprie mancanze, follie e immoralità.»

Per loro sono solo le mancanze del genere umano al quale anche noi apparteniamo e di conseguenza noi tutti abbiamo le stesse mancanze entro noi stessi. Non dovremmo essere indignati con gli altri per queste immoralità semplicemente perché al momento non le vediamo in noi stessi» (Yalom, 2005, p. 323).

Io credo che sia un po' differente. Io amo i miei clienti perché hanno i miei difetti o le mie mancanze. Come afferma Rilke: «*L'amore consiste in questo, che due solitudini si proteggono, si toccano e si incontrano reciprocamente*». Io non posso condividere le esperienze di vita dei miei clienti ma posso entrare in risonanza con le loro risposte emotive. La loro gioia e i loro dispiaceri aprono il mio cuore a loro e a me stessa a dispetto delle mie cadute, difese e zone morte. Quindi concludo con questa citazione di Zora Neale Hurston, che credo riassume bene ciò che ho detto: «*l'amore permette al tuo spirito di strisciare fuori dal luogo in cui si nasconde*».

Bibliografia

- Blum, D. (2003): *The Inventor of the Cloth Mother*, NZZFolio (8).
- Green, André (2001) : *The Dead Mother. In His Life narcissism/death narcissism* (Andrew Weller, Trans.). London, New York: Free Association Books.
- Harlow, H. (1958): *The Nature of Love*, [1], University of Wisconsin, First published in *American Psychologist*, 13, 673-675, Posted March 2000.
- Lachmann, F. (1994) : Some contributions of empirical Infant research to adult psychoanalysis: What we have learned? How can we apply it? *Psychoanalytic Dialogues*, 11(2), 167-187.
- Lewis, T., Amini, F., and Lannon, R. (2000): *A General Theory of Love*. New York: Random House.
- Lewis, R. (2011) : Personal communication.
- Lowen, A. (1958) : *The Language of the Body*. New York: Grune & Stratton, Inc.
- Lowen, A. (1975) : *Bioenergetics*. New York: Penguin Books.
- Main, M. (2000) : The organized categories of infant, child, and adult attachment: Flexible vs. inflexible attention under attachment-related stress. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48 (4), 1055-1096.
- Panskeep, J. (2009) : Brain emotional systems and qualities of mental life: From animal models of affect to implications for psychotherapeutics . In *The Healing Power of Emotion*, in Fosha, D. and Solomon, M. (eds.) New York: WW. Norton & Co., Inc.
- Resneck-Sannes, H. (2007) : The Embodied Mind, in *Bioenergetic Analysis*, Vol. 17, 2007 pp. 39-56.
- Roedell, W. C., & Slaby, R. G., (1977) : The role of distal and proximal interaction in infant social preference formation. *Developmental Psychology*, 13, 266-273.
- Schore, A. (1994) : *Affect Regulation and the Origin of the Self: The neurobiology of emotional development*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Schore, A.(2003a) : *Affect Regulation and the Disorders of the Self*. New York: W. W. Norton.
- Schore, A.(2003b) : *Affect Dysregulation and Repair of the Self*. New York: W. W. Norton.
- Stern, D. (1985) : *The Interpersonal World of the Infant*. New York: Basic Books.
- Tronic, E. (2007): *The neurobehavioral and Social-Emotional Development of Infants and Children*. New York: W. W. Norton & Co.
- Van der Kolk, B. A. (1996) : Trauma and Memory. In B. A. van der Kolk, A. C. McFarlane, & L. Weisaeth (Eds.), *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society* (pp. 279-302). London: The Guilford Press.

- Van der Kolk, B. A. & Van der Hart, O. (1995) : The Intrusive Past: The Flexibility of Memory and the Engraving of Trauma. In C. Caruth (Ed.), *Trauma: Explorations in Memory* (pp. 158-82). Baltimore: The JohnsHopkins University Press.
- Winnicott, D. W. (1989) : The fear of breakdown. In C. Winnicott, R. Sheperd, & M. Davis (Eds.) , "*Psycho-analytic explorations*" (pp 87-95). Cambridge, MA: Harvard University Press (Original work published 1963).
- Winnicott, D. W. (1963) : Dependence in infant care, child care, psychoanalytic setting. *Int. J. Psychoanalysis.*, 339-344.
- Yalom, I (2005) : *The Schopenhauer Cure*. New York: Harper Collins.