

**La terapia che Reich definisce vegetoterapia a carattere analitico implica l'analisi del modo di comportamento tipico o caratterologico dell'individuo insieme all'attenzione per le funzioni involontarie o vegetative del corpo, in particolare per quella respiratoria.**

Reich aveva notato che il soggetto nevrotico inibisce la completa e naturale attività respiratoria. Egli credeva, secondo me giustamente, che questo atteggiamento di inibizione fosse legato alla paura di abbandonarsi completamente al sentimento sessuale. Se un individuo respirasse liberamente e pienamente, vale a dire senza nessun freno consapevole, si produrrebbe un movimento del corpo simile ad un'onda con il risultato di un movimento spontaneo del bacino in avanti con l'espiazione, e uno corrispondente indietro con l'inspirazione. Reich chiamò questo movimento il riflesso dell'orgasmo (perché lo stesso movimento involontario aveva luogo nell'orgasmo sessuale). Egli considerava questo riflesso dell'orgasmo come criterio di salute sessuale e, pertanto, di salute emozionale poiché denota l'assenza di qualunque blocco per il libero flusso di eccitazione nel corpo. Così sviluppare il riflesso dell'orgasmo divenne l'obiettivo della terapia reichiana.

Purtroppo non funzionò come Reich aveva sperato. Molti pazienti con cui lavorava svilupparono il riflesso dell'orgasmo durante la terapia. Questo li faceva sentire bene e perfino felici, ma quell'abilità non si trasferì automaticamente in situazioni al di fuori della terapia.

In terapia il paziente ha la guida e il sostegno del terapeuta che invece non ha nelle situazioni esterne dove deve fare da solo. Questa è un'abilità che manca in sommo grado a tutti i nevrotici. Rendendomi conto di essere piuttosto manchevole al riguardo e che la mia terapia con Reich mi aveva lasciato con troppi problemi, compresi che una terapia più efficace avrebbe richiesto un'analisi più profonda e accurata e un lavoro più forte ed attivo sul corpo. Il primo passo in questa direzione fu quello di riconoscere di dover lavorare in piedi per dare alle mie gambe maggior forza e una maggior sensazione di contatto con il terreno. Capii che il senso di sicurezza interiore di un individuo era direttamente proporzionale a come sentiva il contatto tra i piedi e il terreno. Come tutti sapete questo divenne il principio del "grounding", del radicamento.

Negli ultimi 40 anni ho cercato scrupolosamente di realizzare la tacita promessa di Reich secondo cui una terapia appropriata avrebbe potuto ristabilire completamente la salute emozionale di un individuo. Ma ho accettato il fatto che questo sforzo sia fallito. In realtà si tratta di un mio fallimento, non di un fallimento dell'Analisi Bioenergetica, che è un modo di capire una persona e i suoi problemi emozionali in termini di energia dinamica del corpo. Ho fallito perché ho cercato troppo tenacemente di aiutare i miei pazienti a superare i propri problemi, a guarire. Naturalmente pensavo che questo interesse nei loro confronti fosse un'espressione di responsabilità professionale e non avvertivo quanto il mio ego fosse fortemente coinvolto nel processo terapeutico. Avvertivo il bisogno di mettere alla prova il mio valore in base a quello che sapevo e che potevo fare.

Non è mai stato facile per me accettare il fallimento, di qui il tentativo. In "La paura di vivere" avevo riconosciuto teoricamente la saggezza del fallimento, ma non avevo mai accettato il fallimento a livello emozionale. La determinazione a non fallire aveva radici profonde nella mia storia. Avevo fallito in parecchi miei tentativi, ma ad ogni fallimento apprendevo di più sulla saggezza del fallimento e sull'insignificanza del successo. Il successo in termini di conquista non ha alcun significato per il corpo interessato solo al piacere e a godersi la vita. Poco a poco ho rinunciato agli sforzi in due aree importanti della mia vita, amore e lavoro. In amore ho accettato il fatto di non aver bisogno di essere amato. **Credo che per me sia più importante amare me stesso e gli altri.** Dal momento che non ho più bisogno di essere amato non dipendo da qualcun altro e non mi dispero se non mi si ama. Il risultato è che tutte le mie relazioni sono di gran lunga migliorate. E lo stesso è avvenuto in ugual misura nelle mie relazioni terapeutiche. Sono stato troppo coinvolto nel tentativo di aiutare i miei pazienti, un ruolo impostomi da mie madre che io accettavo perché mi faceva sentire importante. Si trattava di un'attitudine narcisistica che nascondeva una profonda insicurezza e creava ogni sorta di problemi di transfert e controtransfert, davvero o difficili se non

impossibili da risolvere. Ritengo che i problemi di transfert possano essere risolti in una terapia, ma non può dirsi lo stesso per quelli del controtransfert. Indipendentemente dal livello di coinvolgimento di un terapeuta con il paziente, la terapia è difettosa. Può essere o se il terapeuta si considera superiore al paziente, il che può succedere molto facilmente dal momento che la relazione terapeutica gli conferisce una posizione superiore. È così facile per il terapeuta vedere il proprio paziente che lotta e soffre piuttosto che riconoscere il fatto che anche lui è nella stessa posizione, re non allo stesso livello. Di certo può avere qualche risposta che il paziente non ha, ma se crede che quelle risposte siano strumenti terapeutici non è in contatto con la realtà della vita.

Noi, terapisti bioenergetici, sappiamo che la realtà della vita è nel corpo e che a questo livello in cui ci troviamo siamo stati tutti rovinati dalla nostra educazione e dalla nostra cultura. Nessuno di noi possiede la grazia naturale che è una dote delle creature di Dio. Tutti soffriamo di tensioni muscolari croniche che spaccano l'unità della nostra personalità. Anche noi, come i nostri pazienti, lottiamo per trovare un qualche significato nella vita. Non l'abbiamo "creato", cioè, non abbiamo trovato la gioia che appagherebbe il nostro essere. Non possiamo, quindi, dire ai nostri pazienti che può succedere perché sappiamo che non è sicuro. Ma se fosse così, perché non rinunciare alla lotta? Se lo facessimo, proveremmo una sensazione di pace che potrebbe condurre alla gioia. Tuttavia, rinunciare alla lotta significa accettare il fallimento che, come ho detto prima, è una cosa difficile da fare per qualsiasi persona cresciuta nella nostra cultura. In mancanza della gioia, la realizzazione e il successo diventano il significato della vita. È ovvio che non tutti gli individui realizzano o raggiungono il successo, ma proviamo tutti nonostante una voce interiore dica che il successo è un'illusione che sostiene il disperato.

**Abbiamo detto più volte che la struttura nevrotica funge da meccanismo di sopravvivenza, nel senso che costituisce un "desiderio di vivere".** Abbiamo bisogno del desiderio di vivere per controbattere il desiderio di morte presente in una certa misura in tutte le persone. Quel desiderio deriva dalla disperazione radicata di essere compresi, accettati e amati che il bambino ha provato nell'infanzia e che porta al desiderio di morte. La sopravvivenza era possibile solo soffocando il dolore del tradimento e del rifiuto e mobilitando un desiderio di vivere insieme con l'illusione di poter trovare l'amore attraverso lo sforzo di essere "buoni". Il bene significa rispondere alle aspettative dei genitori su come il bambino dovrebbe sentire e agire cosicché il genitore possa sentirsi in qualche modo realizzato nel crescere il figlio. Questa dinamica produce tre strati nella personalità: uno strato di superficie che rappresenta le funzioni dell'io e che comprende il desiderio di vivere; uno strato di subconscio fatto di sentimenti soppressi che comprendono il desiderio di morte e infine uno strato profondo di inconscio che rappresenta la vita del corpo, che è il fondamento del desiderio di vivere. Tutti dovrebbero leggere su questa dinamica affrontata ampiamente in un capitolo del mio libro, "Amore, sesso e il tuo cuore". Il desiderio di vivere o di sopravvivere si manifesta nelle tensioni muscolari croniche del corpo e non può essere abbandonato con un altro atto di volontà. Non si può ricorrere alla volontà per poi rinunciarvi. È fisicamente impossibile. Ci si può, tuttavia, abbandonare al corpo il che significa aiutarlo a diventare più vivo. Lo facciamo respirando più profondamente aumentando in tal modo il metabolismo del corpo e producendo più energia. L'aumento della vitalità del corpo suscita più sentimenti, specialmente la paura che comprende il panico e il terrore, la disperazione che comporta una profonda tristezza e il desiderio di morte. Quest'ultimo evoca immediatamente la paura della morte che attiva il desiderio di sopravvivenza bloccando una respirazione più profonda. Questo sembra un dilemma impossibile ad eccezione del fatto che il paziente non morirà. La sua situazione è completamente diversa da quella del bambino indifeso minacciato con il rifiuto e l'abbandono se non rinuncia al suo sé per acconsentire alle richieste dei genitori. Ma la sicurezza, sebbene importante, non protegge contro un pericolo sconosciuto. Il paziente ha bisogno di confrontarsi o di superare la paura per convincersi che si tratta di un sentimento che permane nel presente solo perché è strutturato nelle tensioni del corpo. **La paura della morte non è l'unico pericolo con cui il paziente deve confrontarsi.** Ugualmente importante è la paura della follia. La maggior parte dei pazienti lotta contro la paura della follia, la paura profonda che se perdessero il controllo dell'io delle proprie azioni potrebbero venire sopraffatti dai sentimenti repressi con il risultato di perdere la testa, la qual cosa viene

avvertita come pazzia. Molti di loro ammettono di essere consapevoli della paura di diventare pazzi. Altri ancora sono anche consapevoli di esserlo quasi diventati a causa di un genitore isterico, un genitore autoritario, uno seduttivo, ecc. Purtroppo non potevano dire ai genitori: "Lasciami in pace, mi stai facendo impazzire". Troppo spesso è il genitore che accusa il figlio di essere il persecutore quando la situazione si capovolge. A questa paura della follia sono collegati due sentimenti. Uno è la rabbia che può diventare ira cieca ovvero furia travolgente. Abbandonarsi a questi sentimenti significa letteralmente "diventare matti". Se uno è spaventato da questi sentimenti non permette loro di raggiungere l'intensità delle passioni. Però senza passione la vita è vuota. Qui, ancora, la liberazione da queste paure può avvenire soltanto affrontandole nella sicurezza di una situazione terapeutica.

**La terapia è un viaggio alla scoperta di sé.** Il viaggio viene descritto dal poeta Dante nella sua opera, La Divina Commedia. In questo viaggio un paziente deve attraversare il suo Inferno interiore.

Dante poté affrontare questo viaggio nell'Inferno con l'aiuto di una guida, il poeta Virgilio, mandato in suo aiuto da Beatrice che lo protegge dal Paradiso. Virgilio può aiutare Dante ad attraversare questo luogo pericoloso senza rischi perché lui stesso lo ha fatto. Lo psicoterapeuta moderno è anch'egli una guida il cui ruolo è quello di condurre il proprio paziente attraverso l'Inferno per fargli raggiungere il Paradiso.

Ma nessun terapeuta può guidare un paziente senza rischi negli inferi che lui stesso non ha attraversato. Solo una persona del genere è degna di fiducia perché conosce i pericoli, in particolare la paura della morte e la paura della follia, che sono nascoste negli inferi. L'Inferno è un'area al di sotto del diaframma che nella mitologia indica la superficie della terra. Quest'area sotto il diaframma può essere la sede dell'Inferno quando si ha paura dei sentimenti che contiene, in particolare la paura dell'annientamento e la disperazione di trovare la luce dell'amore.

Se uno può essere liberato dal dolore, dalla disperazione e dalla paura che impedisce di vivere in quest'area, può esserci anche il Paradiso dove la gioia è possibile (perché l'Inferno è soltanto il dolore di un desiderio inappagato di amore e di vita). Per la maggior parte delle persone l'Inferno vivente associato alla disperazione e alla paura non è dove i fuochi della passione bruciano ardenti, ma in luogo buio, vuoto e freddo simile alla tomba.

Molti pazienti si lamentano di sentire il freddo e il vuoto nella propria pancia. In realtà, se si esercita una pressione su 1 ventre di una persona del genere, si può palpare l'assenza di resistenza che indica mancanza di sentimento e di vita. Si può anche osservare che il respiro del paziente non si estende al ventre. In certi casi un cerchio di tensione all'altezza della cintola separa il ventre dalla parte superiore del corpo. La separazione rappresenta un arretramento di sentimento dal bacino, che lascia quest'area vuota e morta. Si deve infondere quest'area di una presenza viva per restituirla al calore e alla fertilità. La qual cosa può essere fatta solo scendendo nel ventre con il proprio respiro e la propria consapevolezza. Se questo avviene, un individuo riesce ad avvertire un impulso di sentimento sessuale nel profondo del bacino, un calore e un movimento piuttosto piacevoli. Questo sentimento sessuale non è eccitazione genitale, ma un sentimento di flusso e crogiolo.

Sarà associato ai movimenti del riflesso dell'orgasmo ma questi movimenti possono svilupparsi prima che uno senta il crogiolo come la parte più bassa del corpo che lotta per diventare viva. Come si arrivò nella teologia cristiana a considerare l'Inferno un luogo di fuoco e diabolico? Gli antichi Greci chiamavano l'oltretomba, abitato dagli spiriti dei morti, Ade e lo descrivevano soltanto come luogo buio. **La mia ipotesi è che il fuoco dell'Inferno sia il dolore del desiderio sessuale inappagato, che è negato e represso nell'interesse di una spiritualità dissociata.**

Il paradiso diventa la dimora delle anime asessuate. Quelle sessuate sono destinate all'Inferno. Ma questa divisione si riflette anche nel corpo vivo della maggior parte degli individui della nostra cultura, i quali sono separati dalla metà inferiore del corpo e vivono ad un livello conscio più ampiamente nella testa. Il loro sentimento sessuale è limitato agli organi sessuali che funzionano soltanto per scaricare la tensione del desiderio sessuale senza dare appagamento e gioia che viene dall'abbandono completo al sesso.

Essendo stati rifiutati e puniti da bambini per i sentimenti sessuali corporei, questi stessi sentimenti piacevoli, teneri e commoventi sono stati sostituiti dalla paura, dal dolore, dalla vergogna e dalla disperazione localizzate nel ventre. Entrare in questo inferno significa affrontare e sentire i terrori dell'infanzia, l'inferno da cui si è fuggiti interrompendo il contatto con il ventre. Ma senza collegamento con questa parte del corpo la vita diventa vuota e senza significato.

Come possiamo aiutare un paziente che recupera quest'area spaventosa? Non può essere fatto esclusivamente con l'esercizio, ma solo quando l'esercizio apre la strada al sentimento e all'espressione della paura e della disperazione attraverso un pianto profondo, cioè, attraverso i singhiozzi che si estendono al bacino toccandone la parte più bassa. Un siffatto pianto profondo è efficace perché allenta la tensione del diaframma, permettendo all'onda respiratoria di fluire attraverso tutto il corpo unificando l'organismo.

Per avere questo effetto, il pianto deve essere prolungato e ripetuto regolarmente fino a che non ci si sente liberi sia dal dolore che dalla disperazione. Il pianto può avere questo effetto perché libera il corpo dallo stato contratto e chiuso che costituisce la base fisica del dolore e della disperazione. Piangere è la risposta naturale alla perdita dell'amore o di una persona cara. Restituire il corpo al suo stato aperto rende possibile una nuova connessione amorosa con la vita.

Non si deve mai perdere la capacità di piangere se si vuole conservare la salute emozionale. Dal momento che la vita umana possiede una qualità tragica, si avrà sempre una ragione per piangere. Se uno riesce ad abbandonarsi pienamente alla propria tristezza, non ci sarà né disperazione né paura della morte che deriva dalla paura della vita.

Questo è semplice? La risposta è sì. E' facile? No. **La nostra paura della morte deriva dal desiderio di morire che è connesso alla perdita dell'amore.** I bambini piccoli sentono di non poter vivere senza amore e ve ne sono tra loro che sono morti per la mancanza di amore, la mancanza di contatto con un corpo caldo amorevole. Rene Spitz ha descritto una condizione nota come depressione anaclitica in cui i bambini sono morti a causa della mancanza di contatto con una persona o con un corpo vivo. La maggior parte dei pazienti teme di toccare la propria disperazione perché collegata al desiderio di morte e alla paura di morire. Ho visto molti pazienti in preda al terrore mentre il loro respiro e il loro pianto scendevano più profondamente nel ventre. Il terrore che bloccava il respiro li faceva sentire prossimi alla morte. Alcuni, in realtà, avvertivano la sensazione di morte come un'onda di oscurità che scendeva nelle loro teste.

Questo era il risultato del blocco della respirazione. **Non si muore se si respira , m a si morirà se ciò non avviene più.** Devo convincerli a respirare attraverso la loro paura nel qual caso perderebbero parte della paura stessa e della disperazione. Come ci si confronta con la paura della follia che è presente in tutti i pazienti? Anche la follia è una sorta di morte, più precisamente è la morte dell'io. Questo avviene quando la persona è sopraffatta da sentimenti associati alla passione o alla pazzia.

Quando l'io viene sommerso da questi sentimenti, si verifica una perdita di confini e di realtà. Senza confini si perde il senso del sé. Ci si dissocia dal corpo. Riusciamo a comprendere la follia se prendiamo seriamente l'affermazione comune di "Mi fai impazzire". Qualunque eccitazione e stimolo troppo intensi e troppo continui, che non possono essere evitati né scaricati, possono far impazzire una persona.

I messaggi doppi hanno lo stesso effetto perché creano una situazione impossibile per l'individuo. Il dolore diventa talmente grande che l'individuo può solamente fuggire dissociandosi dal corpo.

Vediamo questa condizione in persone che hanno subito abusi sessuali o fisici, e in quelle tormentate psicologicamente. La dissociazione è una manovra schizofrenica per sfuggire ad uno stress opprimente. Credo che ci sia un grado di follia in tutti i pazienti dal momento che tutti manifestano un qualche grado di dissociazione dal corpo. Non agiscono da pazzi perché hanno sviluppato dei mezzi per evitare di venire sopraffatti o inondati da troppo sentimento.

I mezzi che usano per questo scopo sono la rigidità, la riduzione di vitalità e di energia attraverso la diminuzione di respirazione. Queste persone non possono trovare appagamento né gioia perché anch'esse hanno eliminato le sensazioni profonde nel ventre per paura. Con pazienti del genere la paura della follia, della perdita di controllo, domina la scena. Anche la paura della morte non è

assente in loro, anzi è associata ad una profonda disperazione. In realtà, quasi tutti i pazienti manifestano entrambe queste paure profonde; la paura della morte associata alla disperazione, e la paura di perdere il controllo associata ad una furia omicida repressa. Si può incoraggiare un paziente a perdere il controllo quando è in uno stato di ira. La tecnica che uso è quella di far urlare il paziente. Le urla aprono la testa del paziente come il pianto apre il petto.

L'esercizio che utilizzo è far giacere il paziente sul letto e mentre scalcia urlare "Lasciami stare". "M i stai facendo impazzire". "Perché?", oppure qualche altra espressione di protesta. Tirare calci è un'espressione di protesta un atto che dovrebbe essere accompagnato da parole dello stesso tenore. Naturalmente è anche necessario che il paziente esprima la propria rabbia, il che può avvenire con diverse modalità.

Ma l'espressione di rabbia non dovrebbe mai portare ad una perdita di controllo, se può essere evitato. Le urla, d'altro canto, non costituiscono alcun pericolo ed io l'ho trovato un mezzo molto efficace per lavorare con la paura della follia.

Nel mio ultimo libro, "La gioia: arrendersi al corpo e alla vita", queste questioni e tecniche sono spiegate in maniera più ampia.

Ho scoperto di poter usare facilmente queste tecniche perché ho rinunciato al controllo. Sono meno coinvolto emozionalmente con i miei pazienti, ora credo fosse a causa delle mie paure, della paura di morire e di diventare pazzo. Ho risolto queste paure affrontando la mia disperazione e abbandonandomi al corpo.