

 S.I.A.B.

Società Italiana di Analisi Bioenergetica

Corpo & identità

La rivista italiana di analisi bioenergetica

n. 1/2025



A cura di

*Chiara Blasi, Rossana Colonna, Barbara D'Amelio, Rosaria Filoni,
Christoph Helferich, Luisa Laurelli, Sebastiano Zanetti*



S.I.A.B.

Società Italiana di Analisi Bioenergetica

Corpo e identità

La rivista italiana di analisi bioenergetica

n.1/2025

A cura di

*Chiara Blasi, Rossana Colonna, Barbara D'Amelio, Rosaria Filoni,
Christoph Helferich, Luisa Laurelli, Sebastiano Zanetti*

Questa rivista fa parte della commissione riviste della Fiap

Indice

Presentazione di <i>Rosaria Filoni e Christoph Helderich</i>	pag.	9
Riassunto di un'intervista a Stephen Porges di <i>Vincentia Schroeter</i>	pag.	13
Approfondimento sui punti di contatto e sulle differenze tra la teoria polivagale e l'analisi bioenergetica di <i>Patrizia Moselli</i>	pag.	19
L'importanza della teoria polivagale per le psicoterapie corporee di <i>Thomas Heinrich</i>	pag.	25
La regolazione energetico-emozionale attraverso il rapporto tra aggressività e tenerezza di <i>Livia Geloso</i>	pag.	35
Stile difensivo nella terapia bioenergetica Cosa significa e perché è importante di <i>Laurie Ure</i>	pag.	61
Il lavoro con i Diavoli e la negatività in Analisi Bioenergetica nella prospettiva di B. Shapiro di <i>Luca Castellano</i>	pag.	75
Il disturbo somatico, un caso di ipocondria di <i>Martine Vigier</i>	pag.	99

Eventi avversi infantili e funzione mitocondriale del muscolo scheletrico

di *Kate A. Duchowny, David J. Marcinek, Theresa Mau, L. Grisell Diaz-Ramirez, Li-Yung Lui, Frederico G. S. Toledo, Peggy M. Cawthon, Russell T. Hepple, Philip A. Kramer, Anne B. Newman, Stephen B. Kritchevsky, Steven R. Cummings, Paul M. Coen, Anthony J. A. Molina* pag. 119

Consigli di lettura

di *Luisa Laurelli* pag. 145

Norme redazionali

pag. 149

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

Quando abbiamo deciso di mettere in copertina l'incisione di Goya *Il sonno della ragione genera mostri* eravamo spaventati, arrabbiati, preoccupati, per tutto quello che stava accadendo nel mondo - tra gli Stati, ma anche nei rapporti tra le persone.

Da mesi assistiamo allo sterminio di una popolazione inerme che è in fila per prendere gli aiuti umanitari, alle bombe su case, scuole, ospedali. A Gaza, l'umanità sta fallendo, come ha detto la Presidente del Comitato Internazionale della Croce Rossa Mirjana Spoljarić.

La guerra in Ucraina continua e sono cominciati i bombardamenti contro l'Iran. Ogni giorno, tra quello che accade e le dichiarazioni dei cosiddetti "grandi della Terra" la situazione sembra sempre più orribile e pericolosa e la sensazione di impotenza aumenta.

Che altro dire? Pubblichiamo un testo di De André che non avremo mai pensato di dover utilizzare come monito.

Girotondo

(De André, Reverberi)

Se verrà la guerra, Marcondiro'ndero
Se verrà la guerra, Marcondiro'ndà
Sul mare e sulla terra, Marcondiro'ndera
Sul mare e sulla terra chi ci salverà?
Ci salverà il soldato che non la vorrà
Ci salverà il soldato che la guerra rifiuterà
La guerra è già scoppiata, Marcondiro'ndero
La guerra è già scoppiata, chi ci aiuterà
Ci aiuterà il buon Dio, Marcondiro'ndera
Ci aiuterà il buon Dio, lui ci salverà
Buon Dio è già scappato, dove non si sa
Buon Dio se n'è andato, chissà quando ritornerà
L'aeroplano vola, Marcondiro'ndera
L'aeroplano vola, Marcondiro'ndà
Se getterà la bomba, Marcondiro'ndero
Se getterà la bomba chi ci salverà?

Ci salva l'aviatore che non lo farà
Ci salva l'aviatore che la bomba non getterà
La bomba è già caduta, Marcondiro'ndero
La bomba è già caduta, chi la prenderà?
La prenderanno tutti, Marcondiro'ndera
Sian belli o siano brutti, Marcondiro'ndà
Siam grandi o siam piccini li distruggerà
Sian furbi o siano cretini li fulminerà
Ci sono troppe buche, Marcondiro'ndera
Ci sono troppe buche, chi le riempirà?
Non potremo più giocare al Marcondiro'ndera
Non potremo più giocare al Marcondiro'ndà
E voi a divertirvi andate un po' più in là
Andate a divertirvi dove la guerra non ci sarà
La guerra è dappertutto, Marcondiro'ndera
La terra è tutta un lutto, chi la consolerà?
Ci penseranno gli uomini, le bestie, i fiori
i boschi e le stagioni con i mille colori
Di gente, bestie e fiori no, non ce n'è più
Viventi siam rimasti noi e nulla più
La terra è tutta nostra, Marcondirondera
Ne faremo una gran giostra, Marcondirondà
Abbiam tutta la terra, Marcondiro'ndera
Giocheremo a far la guerra, Marcondiro'ndà
La guerra è una gran giostra, Marcondirondera
La faremo tutta nostra, Marcondirondà
Abbiam tutta la guerra, Marcondirondera
Giocheremo a far la terra, Marcondirondà
Abbiam la terra nostra, Marcondirondera
Per far la guerra giostra, Marcondirondà
Abbiam la terra nostra, Marcondirondera

Presentazione

Siamo molto contenti di presentare questo primo numero 2025 della nostra rivista *Corpo e Identità*, che offre una vasta gamma di argomenti stimolanti. Iniziamo intanto con un panel presentato alla ventiseiesima Conferenza Internazionale dell'*International Institute for Bioenergetic Analysis* (IIBA), che si è svolta in Brasile nell'agosto del 2023. È stata la prima Conferenza *in-person* dopo il periodo del Covid, col titolo significativo *Dare voce al corpo in tempi difficili*. In questa occasione si è tenuto un panel interessante sulla Teoria polivagale di Stephen Porges, che riportiamo qui in traduzione italiana.

In primo luogo, Vincentia Schroeter presenta la sintesi di una sua intervista a Stephen Porges per i partecipanti della Conferenza, un cui Porges espone alcuni elementi-base del suo pensiero, e in particolare l'importanza del senso di sicurezza per la nostra vita sociale. Tra i tanti spunti dell'intervista ricordiamo qui solo l'ultimo, ovvero il fatto che Stephen Porges attualmente lavora, insieme a un compositore di musica classica, per creare *musica polivagale*- “una musica che si integra ai ritmi del corpo”. Chi sa se un giorno, dopo secoli di *musica polifonica*, potremmo ascoltare anche *musica polivagale*?

Nei suoi *Approfondimenti sui punti di contatto e sulle differenze tra la teoria polivagale e l'analisi bioenergetica*, Patrizia Moselli, nel ruolo di *discussant* in questo panel, sottolinea i numerosi elementi che accomunano l'analisi bioenergetica e la teoria di Porges, che può aiutare il terapeuta bioenergetico a “combinare una visione emotiva dei propri clienti con un'attenzione ai loro stati di attivazione energetica e fisiologica”. Giustamente però Moselli, richiamandosi alla nostra tradizione

psicoanalitica reichiano-loweniana, rivendica per l'analisi bioenergetica "una visione terapeutica molto più complessa", che include anche un approccio alla resistenza e alle difese del paziente. E, infatti, il pensiero creativo del giovane Reich è partito, negli anni Venti del Secolo scorso, proprio con l'esplorazione sistematica delle resistenze nel lavoro analitico.

Da parte sua Thomas Heinrich, il secondo *discussant* del panel, sottolinea *L'importanza della teoria polivagale per le psicoterapie corporee*. Partendo dall'imperativo che "dobbiamo conoscere il corpo umano più degli altri", Heinrich indica le ragioni che fanno della teoria polivagale "uno strumento di comprensione, interpretazione e azione nella terapia psicocorporea".

Segue il contributo di Livia Geloso, didatta e direttrice di training Siab, *La regolazione energetico-emozionale attraverso il rapporto tra aggressività e tenerezza*. Se Alexander Lowen in un bell'aforisma definisce la vita "movimento ed equilibrio a un tempo, o equilibrio in movimento", tale dialettica si palesa *in primis* nel rapporto tra aggressività e tenerezza ovvero, come l'autrice elabora nel suo discorso, nella dinamica tra "aggressività costruttiva" e "tenerezza vitale". Le applicazioni cliniche che concludono l'articolo contengono "una visione dei tratti caratteriali che metta in evidenza la dinamica tra aggressività e tenerezza propria di ogni carattere".

Dobbiamo tanto a Laurie Ure, *Local trainer* e direttrice della *Massachusetts Society for Bioenergetic Analysis*, per il suo articolo *Stile difensivo nella terapia bioenergetica. Cosa significa e perché è importante*. "Stile difensivo" è un concetto usato da Len Carlino, un membro del corpo docente dell'IIBA. È un concetto che rappresenta una "lente interpretativa per comprendere la persona", gli "schemi di comportamento" e il "modello relazionale" che abbiamo sviluppato per evitare il dolore nell'infanzia. Lo stile difensivo è collegato ai tipi caratteriali, ma mentre i tipi caratteriali "inquadrano un numero finito di categorie identificabili, gli stili difensivi includono una gamma molto più ampia di possibilità". In questo senso, la nozione di "stile difensivo" rappresenta un ponte diagnostico tra la caratterologia loweniana e il paziente concreto, un ponte verso l'individuo che è e rimane *ineffabile*.

Luca Castellano è *Local trainer* Siab, psicoterapeuta in Gestalt e in analisi transazionale, e ha dunque i migliori presupposti per il suo articolo *Il lavoro con i Diavoli e la negatività in analisi bioenergetica nella prospettiva di Ben Shapiro*. Parliamo di migliori presupposti, perché sono

proprio questi tre approcci – l’analisi bioenergetica, la psicoterapia della Gestalt e l’analisi transazionale – che Ben Shapiro, uno dei grandi esponenti del nostro metodo, è riuscito a integrare creativamente e in maniera altamente originale. L’articolo fornisce un’ottima introduzione al pensiero di Shapiro, basato sul lavoro con la negatività e i “Diavoli” ovvero i Sotto Sé del Bambino naturale, dei Genitori e dell’Adulto nella loro funzione sia protettiva che distruttiva. “Mi piace dire che è meglio farsi un diavolo per amico che come nemico”, conclude l’autore, che coglie nel lavoro di Shapiro “l’invito a poter essere anche diavoli, diavoli al servizio del cambiamento, della libertà, della vita e dell’amore”. Ci auguriamo che anche le altre colleghe e colleghi che hanno lavorato con Shapiro ci inviino dei contributi.

Il contributo di Martine Vigier, psicoterapeuta dell’*Institute d’Analyse Bioénergétique France Sud*, ci presenta uno scenario molto diverso. *Il disturbo somatico, un caso di ipocondria* racconta, attraverso il caso clinico di un uomo di 45 anni, il lavoro con la profonda scissione mente/corpo che sta alla base della follia ipocondriaca. Questo lavoro si distingue per l’estrema sensibilità e duttilità della terapeuta; insegna l’*Utopia della pazienza*, come suona il bel titolo di una raccolta di poesie di Giusi Verbaro (1986).

La lettura dell’ultimo saggio di questo numero richiederà al lettore sicuramente un’attenzione particolare, ma i risultati saranno senz’altro sorprendenti. *Eventi avversi infantili e funzione mitocondriale del muscolo scheletrico* è uno studio longitudinale multicentrico condotto da ben 14 scienziati di varie Università americane su un campione di 879 adulti anziani, che esamina come lo stress psicosociale vissuto durante l’infanzia (*adverse childhood experiences*) sia associato a una salute sfavorevole nella vita adulta. Lo studio si concentra sulla cosiddetta *funzione mitocondriale*, la capacità delle cellule di generare energia cellulare: proprio quell’ambito, dunque, che a noi psicoterapeuti bioenergetici interessa in primo luogo. E poiché i mitocondri sono in grado di percepire e integrare gli avvenimenti sfavorevoli a livello cellulare, i risultati “statisticamente significativi” della ricerca aiutano a comprendere in che modo gli eventi stressanti della vita in giovane età “penetrano sotto la pelle”, come influenzano la salute e il benessere fisico anche in età avanzata. In questo senso, partendo dai processi energetici elementari del metabolismo, la *bioenergetica mitocondriale* si rivela di grande attualità per l’intera psicoterapia corporea.

Concludiamo, *last but not least*, con la bella recensione di Luisa Laurelli, membro dello staff redazionale della nostra rivista, al film *La solitudine dei non amati* della regista norvegese Lilja Ingolfssdottir. Molto probabilmente questo film prende spunto da una crisi matrimoniale della regista, una “riflessione sul perché non siamo più capace di stare assieme”, come dichiara in un’intervista a *Io donna* del 29 aprile 2025. Ma, come ci spiega Laurelli, la regista è riuscita a costruire un livello rappresentativo di questa crisi molto alto e convincente, tanto che la recensente riporta numerosi riferimenti a teorici importanti (Ainsworth, Bowlby, Schellenbaum e Schore) utili a comprendere in profondità *La solitudine dei non amati*.

Buona lettura,

Rosaria Filoni e Christoph Helferich

Riassunto di un'intervista a Stephen Porges¹

di *Vincentia Schroeter*²

Riassunto

Questo articolo consiste in una sintesi di un'intervista che Vincentia Schroeter ha realizzato con Stephen Porges nel 2023. L'intervista affronta i concetti principali della teoria polivagale, come il ruolo protettore del sistema nervoso autonomo attraverso le sue funzioni di monitoraggio e attivazione dei differenti stati, simpatico e parasimpatico. Il concetto di neurocezione, l'efficacia della respirazione, la specificità individuale della regolazione del sistema autonomo da cui l'importanza di esplorare la storia del paziente. Infine si parla di alcuni punti che la teoria polivagale e l'analisi bioenergetica condividono nel lavoro terapeutico passando per alcune critiche che sono state mosse alla teoria polivagale per finire sugli attuali progetti che Stephen Porges porta avanti sulla creazione di una musica polivagale.

Parole chiave

Sistema nervoso autonomo, sicurezza, tonificazione vagale, respirazione, neuroregolazione, corpo.

¹ Pubblicato in *Bioenergetic Analysis - The Clinical Journal of the IIBA*, 34, 2024. Traduzione di Chiara Blasi, CBT, vive e lavora in Francia.

² Vincentia Schroeter, PhD, è una terapeuta matrimoniale e familiare, specializzata in Analisi Bioenergetica. È stata per molti anni la formatrice coordinatrice del Southern California Institute for Bioenergetic Analysis (SCIBA) e redattrice dal 2008 al 2018 della rivista clinica di Bioenergetica. In qualità di membro della facoltà internazionale, ha insegnato in Europa, Sud America, Canada e Asia.

Summary of an Interview with Stephen Porges

by *Vincentia Schroeter*

Summary

This article is a summary of an interview that Vincentia Schroeter conducted with Stephen Porges in 2023. The interview addresses the main concepts of the polyvagal theory, such as the protective role of the autonomic nervous system through its monitoring and activation functions of the different states, sympathetic and parasympathetic. The concept of neuroception, the efficacy of respiration, the individual specificity of the regulation of the autonomous system hence the importance of exploring the patient's history. Finally, we talk about some points that the polyvagal theory and bioenergetic analysis share in the therapeutic work by passing through some criticisms that have been moved to the polyvagal theory to finish on the current projects that Stephen Porges carries out on the creation of a Polyvagal music.

Key Words

Autonomic nervous system, safety, vagal toning, breathing, neuroregulation, body.

Ho intervistato Stephen Porges³, il creatore della teoria polivagale, su zoom nel giugno del 2023, per la conferenza IIBA in Brasile, che si è tenuta nell'agosto del 2023.

I partecipanti che hanno partecipato alla conferenza di persona si sono riuniti per guardare l'intervista. Sono apparsa su zoom dopo la trasmissione dell'intervista per unirmi ai relatori Mae Nascimento, Thomas Heinrich e Patrizia Moselli per fare commenti e rispondere alle domande del pubblico.

³ StephenW. Porges è professore di psichiatria presso l'Università della Carolina del Nord a Chapel Hill e direttore del Kinsey Institute Traumatic Stress Research Consortium presso l'Università Indiana di Bloomington. <https://www.polyvagal institute.org/>

I commenti (trascritti) di Thomas e Patrizia appariranno in questa rivista, separatamente da questo articolo.

Il mio obiettivo in questo articolo è quello di fornire un breve riassunto dell'intervista a Porges.

Prima di andare sullo schermo ho condiviso con il dottor Porges chi sarebbe stato il pubblico per questa intervista. Ho detto:

«Ci saranno 300 psicoterapeuti somatici (bioenergetici) che lavorano direttamente con il corpo. Usiamo la terapia della parola insieme al movimento e all'espressione. Esaminiamo i modelli di tenuta nel corpo e valutiamo la loro relazione con la storia di sviluppo precoce dell'individuo. Usiamo tecniche manuali e siamo formati nell'etica del tocco in psicoterapia. La bioenergetica è basata sulla psicoanalisi, sulla relazione (lavora con l'attaccamento e la regolazione) ed è informata sul trauma». Porges ha risposto che aveva una certa familiarità con la bioenergetica e ritiene che le terapie somatiche siano cruciali per il cambiamento terapeutico».

Intervistatore: «Grazie, dottor Porges per avermi incontrato. Sono lieta di discutere il suo importante lavoro, a beneficio dei miei colleghi, che sono psicoterapeuti somatici. Abbiamo iniziato a incorporare le sue teorie nei nostri programmi di formazione bioenergetica di 4-5 anni in molte società in tutto il mondo. Puoi iniziare dando una panoramica della teoria polivagale?».

Risposta: «Concettualizziamo cos'è la teoria a livello funzionale. È una teoria che ci aiuta a capire cosa significa essere al sicuro. È proprio una funzione della nostra fisiologia. Essendo in uno stato che supporta la salute, la crescita e la riparazione [...]. La teoria polivagale (PVT) vede lo stato autonomo come una piattaforma neurale che influenza le risposte comportamentali, fisiologiche e psicologiche [...]. Questo è ciò che ci insegna, e quello che è particolarmente rilevante per le persone che sono in terapia somatica, è che il sistema nervoso autonomo diventa quindi un portale per l'intervento terapeutico».

Il Dr. Porges condivide le sue diapositive per quindici minuti, mostrando i punti principali della teoria polivagale, compresa la gerarchia degli stati autonomici, dall'immobilizzazione correlata alla paura (vagale dorsale), alla mobilitazione di combattimento-fuga nello stato di attivazione simpatica, a uno stato calmo e socialmente accettato (vagale ventrale). Ha parlato di come la sopravvivenza sfida il crollo, di come la sicurezza e il pericolo

determinino le nostre risposte e di come le persone fidate possano aiutare a regolare il sistema nervoso degli altri.

Intervistatore: «E gli ‘esercizi di tonificazione vagale’ su Internet?».

Risposta: «Penso che ci sia un problema di base. È il modo in cui pensiamo nel nostro mondo occidentale, specialmente come scienziato, sono stato educato a pensare causa ed effetto. Il problema con la modellizzazione di causa ed effetto è la variazione individuale [...] I clinici sanno che gli esseri umani non sono sempre gli stessi. Non tutti sono uguali, quindi dimentichiamo cosa sta succedendo nel corpo, non la causa esterna e non il comportamento. E non ci poniamo le domande giuste perché dentro il corpo c'è la neuroregolazione e possiamo usare il semplice termine omeostasi [...]. È la neuroregolazione degli organi che lo mantiene all'interno di un intervallo sano [...] tale intervallo è maggiore nelle persone più resilienti. Quando il sistema nervoso non è più resiliente, l'intervallo inizia a ridursi. Quindi, il concetto di feed-back circolare si perde.

Nel mondo della terapia somatica, molti dei tuoi clienti sono stati dai medici. E cosa hanno detto loro i medici? Hanno detto che non riescono a trovare nulla di sbagliato nei loro organi terminali. Questo diventa un problema: la medicina ha pochissime conoscenze e ancora meno strumenti per affrontare la neuroregolazione degli organi viscerali [...]. La teoria polivagale fondamentale dice: ascolta il tuo paziente, ascolta ciò che il corpo ti sta dicendo [...]. E dobbiamo pensare di più in termini di mappatura di quella neuroregolazione dinamica degli organi piuttosto che fare biopsie, test funzionali o gli esami del sangue che sono così diffusi in medicina oggi».

Commento dell'intervistatore: «Questo è un punto potente [...] Nella medicina occidentale vediamo il sintomo e vogliamo trattarlo o togliere il dolore. Dobbiamo esaminare lo stress sul corpo e il modo in cui influisce su questi sistemi».

Si prega di affrontare il tema della conferenza: dare voce al corpo in tempi difficili.

Risposta: «La pandemia ha causato uno stato di minaccia nei nostri corpi poiché vivevamo nella paura e molti soffrivano di troppo isolamento [...] Quando siamo in uno stato di minaccia non possiamo impegnarci e c'è bisogno di imparare a “ri-sintonizzarci” (in presenza di un altro empatico) per ritrovare la nostra voce [...]. Il nostro lavoro dovrebbe essere quello di ingaggiare il sistema nervoso del paziente».

Parlando di messaggi afferenti vs efferenti (dal corpo al cervello, dal cervello al corpo).

Risposta: «L'80% delle fibre vagali, o forse più, passa dal corpo al tronco encefalico. Il nostro sistema vagale, cioè le fibre afferenti, è in realtà un sistema di sorveglianza dei nostri organi corporei. Abbiamo un efficiente "sistema di sorveglianza", con il cervello e il corpo che scansionano e inviano costantemente messaggi avanti e indietro l'uno all'altro (ad esempio, il cervello intestinale e il cervello del cuore inviano messaggi che non devono passare attraverso il cervello pensante). Ma, Stiamo ascoltando le decisioni che il nostro tronco cerebrale sta prendendo? Siamo pensati per non farlo».

Intervistatore: «E il respiro?»

Risposta: «Quando espiriamo lentamente, il vago ventrale inizia a funzionare. Ci calma. Quando inspiriamo, stiamo letteralmente bloccando l'efferente, l'azione motoria del Vago [...]. Questo è in un certo senso il motivo per cui anche il canto e la preghiera hanno un impatto perché enfatizzano le esalazioni più lente. Se stai cantando o parlando, stai espirando e la tua capacità di sentirti minacciato diminuisce perché stai calmando il tuo corpo».

Parlando di portali che supportano o spostano gli stati del Sistema Nervoso Autonomo

Io (Vincentia) dico a Porges come la Bioenergetica e la PVT si accordano nei portali o nelle aperture del corpo:

SNS - usiamo muscoli, gambe, braccia e schiena per attivare il movimento verso la lotta/fuga;

SES - connessione terapeutica, voce rassicurante; pressioni, calore, tocco sicuro/tenuta calda; (vagale ventrale)

PNS - il terapeuta posiziona la mano sulla parte posteriore del collo e l'altra mano sulla parte bassa della schiena per sostenere o passare alla PNS. (vagale dorsale) Porges concorda sul fatto che i percorsi neurali aiutano a informare i terapisti somatici sui modi per intervenire per modificare o supportare gli stati. Enfatizza la prosodia o la voce calma e calda del terapeuta come fattore regolatore primario per aiutare un cliente a sentirsi al sicuro e impegnarsi nel SES.

Intervistatore: «Ho letto la tua risposta scientifica scritta ad alcune critiche e vogliamo renderla accessibile. Da quello che ho letto, sembra che

si riferisca a un malinteso e a un'enfasi diversa. Non c'è bisogno di entrare in questo argomento. La tua risposta a queste critiche si trova nel volume di ottobre 2022 del sito web PVI».

Risposta: «Beh, ci sono due punti. Uno è che le critiche sono state inappropriate nel rappresentare la teoria, in un certo senso palesemente sbagliate rispetto a ciò che la teoria dice effettivamente. E l'altro punto è che, quando ho esaminato i cinque principi, nessuna delle critiche ha nulla a che fare con i cinque principi della teoria».

Intervistatore: «Cosa stai facendo di nuovo ed entusiasmante nel tuo lavoro?»

Risposta: «Attualmente sto lavorando con un compositore di musica classica per creare musica polivagale. Si tratta fondamentalmente di musica che si integra nei ritmi del corpo [...]. Ci stiamo concentrando sul rapporto tra musica e ANS, in relazione al protocollo "*safe and sound*". Mi interessa il modo in cui diventiamo difensivi in modo efficiente, come sappiamo di essere abbastanza sicuri da, ad esempio, sederci più vicini».

Questo è un breve riassunto dell'intervista con Stephen Porges. Il messaggio principale è stato il modo in cui la Teoria Polivagale sostiene l'ingaggio del sistema nervoso per aiutare a risintonizzare il corpo, che può essere una risorsa nella psicoterapia somatica.

Approfondimento sui punti di contatto e sulle differenze tra la teoria polivagale e l'analisi bioenergetica¹

di *Patrizia Moselli*²

Riassunto

In questo articolo l'autrice descrive i possibili ponti tra la teoria polivagale e l'analisi bioenergetica entrambe infatti condividono alcuni concetti importanti nella comprensione del funzionamento dell'individuo in relazione con l'ambiente che lo circonda. Questi ponti permettono di confermare alcune delle intuizioni dei fondatori della terapia psicocorporea pur restando differenti soprattutto per quello che riguarda il lavoro in psicoterapia. In analisi bioenergetica ad esempio si tiene conto di aspetti difensivi, transferali e controtransferali che non troviamo nella teoria polivagale e nel processo di regolazione e co-regolazione del sistema nervoso autonomo.

Parole chiave

Sistema nervoso autonomo, neurocezione, sicurezza, co-regolazione, relazione, connessione, energia.

¹ Pubblicato in *Bioenergetic Analysis - The Clinical Journal of the IIBA*, 34, 2024. Traduzione di Chiara Blasi, CBT, vive e lavora in Francia.

² *Patrizia Moselli*, psychologist, psychotherapist, international trainer, member of the Faculty and Board of Trustees of IIBA (International Institute for Bioenergetic Analysis), President of the Italian Society of Bioenergetic Analysis (S. I. A. B.), Past President of Fiap (Italian Federation of Psychotherapy Associations), member of the Board of Directors of the Sipsic (Italian Society of Psychotherapy)

Insight on Points of Contact and Differences between the Polyvagal Theory and the Bioenergetic Analysis

by *Patrizia Moselli*

Summary

In this article, the author describes the possible bridges between the polyvagal theory and bioenergetic analysis both share some important concepts in understanding the functioning of the individual in relation to the its surrounding environment. These bridges allow us to confirm some of the intuitions of the founders of psychocorporal therapy while remaining different, especially as regards the work in psychotherapy. In bioenergetic analysis, for example, resistances, defenses, and counter-transferral aspects are taken into account that we do not find in the polyvagal theory and in the process of regulation and co-regulation of the autonomic nervous system.

Key Words

Autonomic nervous system, neuroception, safety, co-regulation, relationship, connection, energy.

Questo articolo si propone di indagare il possibile ponte tra la teoria polivagale e l'analisi bioenergetica, a partire dall'approfondita intervista di Vincentia Schroeter a Porges nel 2023.

Come dimostra l'intervista di Vincentia, ci troviamo su un terreno comune con Porges e i suoi collaboratori, che ci guidano in una comprensione più profonda della natura umana, partendo dal sistema nervoso autonomo e osservando aspetti come la respirazione e le reazioni allo stress che sono, come sappiamo, semplici eppure complessi.

Un primo punto chiave di connessione è la "Connessione Viso-Cuore", che è un concetto centrale nel metodo empirico bioenergetico, ed è sistematicamente studiato nei lavori di Porges.

Alla nascita i mammiferi hanno una comunicazione neurale bidirezionale tra il viso e il cuore: comportamenti come succhiare, deglutire, respirare e vocalizzare, che secondo Porges costituiscono il nucleo di un sistema di ingaggio sociale, sono fondamentali per la comprensione bioenergetica dello sviluppo. Ad esempio, Porges afferma che i segnali di sicurezza funzionano attraverso la connessione “viso-cuore” e il viso riflette gli stati polivagali, qualcosa che è totalmente confermato nell’analisi bioenergetica. Queste significative scoperte empiriche nel campo delle neuroscienze, permettono al terapeuta bioenergetico di combinare una visione emotiva dei propri clienti con un’attenzione ai loro stati di attivazione energetica e fisiologica. Ad esempio, le richieste metaboliche, il pericolo percepito, la minaccia per la vita e la malattia si traducono in un volto che non è “sociale” e in uno stato fisiologico (rimozione del freno vagale sul cuore) che promuove comportamenti difensivi.

Da questo punto di vista i ricercatori confermano in parte le intuizioni di Reich e Lowen, guardando a concetti come l’impegno sociale, la neurocezione, l’iperattivazione e l’ipoattivazione. Sappiamo che attraverso il contatto corpo a corpo, il bambino apprende i primi schemi di comunicazione, e questo avviene attraverso il concetto di costruzione dell’ingaggio sociale. La teoria polivagale presuppone una gerarchia filogenetica in cui i circuiti più recenti inibiscono i più vecchi. Pertanto, quando il vago mielinizzato ventrale (sopradiaframmatico) e il sistema di impegno sociale vengono smorzati o vanno offline, il sistema nervoso autonomo si sposta in uno stato simpatico che supporta la mobilitazione. Se questo cambiamento funzionale di stato non porta a un esito positivo di sopravvivenza, il sistema nervoso autonomo può spegnersi bruscamente o essere immobilizzato dalla paura attraverso il circuito vagale dorsale non mielinizzato (Porges, 2014). Jackson ha descritto questo processo di disinibizione sequenziale delle strutture più vecchie come dissoluzione o evoluzione inversa del trauma e dello stress.

Come descritto da Porges, il trauma risintonizza il sistema nervoso autonomo in uno stato che supporta la difesa. Essere in uno stato autonomo che supporta la difesa favorisce l’individuazione delle minacce e interrompe le opportunità di stabilire relazioni di fiducia sicure.

A mio parere, l’affermazione di Porges riflette la visione dell’analisi bioenergetica sul trauma e sulle conseguenze che sono iscritte nel corpo e quindi nel *carattere* del paziente.

Il concetto di neurocezione è innovativo e importante in quanto fornisce una base neuroscientifica per il concetto bioenergetico di memoria corporea. L'ambiente percepito dalle persone è ciò che si può trovare all'interno o all'esterno del corpo. Ciò che accade nel nostro ambiente interagisce con il sistema nervoso e la nostra neurocezione descrive come i circuiti neurali distinguono se le situazioni o le persone sono sicure, pericolose o una minaccia per la vita. Una situazione "sicura" coinvolge spontaneamente gli altri e coinvolge il contatto visivo, l'espressione facciale e l'omeostasi viscerale. Tuttavia, quando una persona percepisce una situazione pericolosa, la persona "attiva" strategie difensive attraverso comportamenti di lotta o fuga, noti anche come mobilitazione. Quando qualcosa è una minaccia per la vita, vengono implementate strategie difensive come la finta morte o lo *shutdown*. Questo è noto come immobilizzazione. A questo proposito Porges afferma che "l'immobilizzazione come strategia di difesa è un concetto mancante in psicologia e psichiatria, sebbene l'immobilizzazione forzata (contenzione) sia una caratteristica frequente del trauma e dell'abuso cronico" (Porges, 2022), mentre i suoi studi su "Immobilizzazione con paura" convalidano tutti gli studi di Lowen sulle difese schizoidi dei nostri pazienti.

Inoltre, Porges studia anche la "Mobilitazione con Paura" che viene descritta come "Metabolicamente Costosa", e che potremmo definire "Energeticamente Costosa". Questo ha a che fare con tutti quegli stati legati all'aggressività che rimangono iscritti nell'organismo, o con le fughe difensive che spesso i nostri pazienti riattivano nel processo terapeutico.

Come possiamo vedere, c'è un possibile terreno comune con la teoria polivagale di Porges, ma quando guardiamo alla terapia polivagale, emergono alcune differenze.

Mentre la derivazione terapeutica della teoria polivagale sembra avere come unica soluzione l'ascolto, la sicurezza, la prosodia e la co-regolazione, concetti che, seppur molto importanti, fanno già parte dell'evoluzione dell'analisi bioenergetica, a mio avviso l'analisi bioenergetica ha una visione terapeutica molto più complessa – basti pensare all'approccio alle resistenze e alle difese che fa parte della nostra tradizione psicoanalitica reichiana-loweniana. Credo che l'analisi bioenergetica esplori più in profondità come l'inibizione del respiro influenzi direttamente la psiche e l'armatura del corpo, così come come gli studi sulla neurocezione, l'immobilizzazione della paura e le reazioni di attacco – fuga – siano sempre

stati utilizzati nell'analisi bioenergetica per leggere come questo aspetto del sistema nervoso autonomo influenzi direttamente il corpo e la forma vitale del paziente.

I riferimenti all'intervento clinico cambiano in base all'evoluzione delle nostre teorie. L'obiettivo del trattamento non può essere solo riparativo; non è più il terapeuta a cambiare il paziente, ma i processi trasformativi all'interno di un sistema relazionale costituito dalla diade paziente-terapeuta. La terapia è una particolare regolazione interattiva in cui convergono sia la storia del paziente-cliente che quella del terapeuta. Ciò solleva anche l'aspetto del controtransfert, che, ancora una volta, è qualcosa che non possiamo trovare nell'opera di Porges, ma rappresenta la nostra tradizione analitica e l'evoluzione della nostra teoria alla luce di tutti gli studi sull'attaccamento e sulla relazione.

Bibliografia

- Hilton, W. V. (1987). *Psicoterapia somatica relazionale: Saggi raccolti (Vol. 1)*. IIBA Ed.
- Lowen, A. (1970). *Piacere. Un approccio creativo alla vita*. New York: Pinguino.
- Lowen, A. (1975). *Bioenergetica*. New York: Coward, McCarin & Georgen.
- Porges, SW (2011). *La teoria polivagale: fondamenti neurofisiologici delle emozioni, dell'attaccamento, della comunicazione e dell'autoregolazione*. New York: W. W. Norton & Co.
- Porges, S. W. (2021). *Sicurezza polivagale: attaccamento, comunicazione, autoregolazione*. New York: W. W. Norton & Co.

L'importanza della teoria polivagale per le psicoterapie corporee¹

di *Thomas Heinrich²*

Riassunto

In questo articolo l'autore fa il punto sulle ragioni che fanno della teoria polivagale uno strumento di comprensione, interpretazione e di azione nella terapia psicocorporea. Mettere più precisamente in relazione l'anatomia del corpo con i comportamenti dei nostri pazienti, li aiuta a monitorare i loro spostamenti all'interno dei differenti stati del sistema nervoso autonomo e poter intervenire, identificare lo stato in cui si trovano durante le sedute può essere estremamente importante per noi terapeuti per dosare correttamente gli esercizi espressivi e trarne il maggior beneficio. In analisi bioenergetica alcune conoscenze anatomiche ci aiutano ad arricchire la lettura dei differenti caratteri, tuttavia l'autore ci allerta anche su qualche rischio nell'utilizzo di termini anatomici, soprattutto quando vengono impiegati in modo scorretto. Un esempio ci viene dallo stesso Lowen che per sostenere la sua teoria sulla funzione sessuale nell'uomo e nella donna si è servito dell'anatomia in modo inappropriato.

Parole chiave

Teoria polivagale, ingaggio sociale, anatomia, carattere, sessualità, fascia

¹ Pubblicato in *Bioenergetic Analysis - The Clinical Journal of the IIBA*, 34, 2024. Traduzione di Chiara Blasi, CBT, vive e lavora in Francia.

² *Thomas Heinrich*, psicologo, CBT dal 2001, membro della Società della Germania meridionale per l'analisi bioenergetica (SGfBA) e membro della facoltà dell'IIBA dal 2015, si è concentrato negli ultimi anni sui fondamenti anatomici dell'analisi bioenergetica. Lavora in particolare con clienti traumatizzati precoci e con orientamento non eterosessuale e identità di genere non cis.

The Importance of Polyvagal Theory for Body Psychotherapies

by *Thomas Heinrich*

Summary

In this article, the author talks about the reasons that make the polyvagal theory a tool for understanding, interpreting and acting in psychocorporal therapy. Relating the anatomy of the body more precisely with the behaviors of our patients, helps them to monitor their movements within the different states of the autonomic nervous system and to be able to take action, identify the state in which they are during the sessions can be extremely important for us therapists to correctly dose the expressive exercises and get the most benefit from them. In bioenergetic analysis, some anatomical knowledge helps us to enrich the reading of the different characters, however the author also warns us of some risks in the use of anatomical terms, especially when they are used incorrectly. An example comes to us from Lowen himself, who in order to support his theory of sexual function in man and woman has made inappropriate use of anatomy.

Keywords

Polyvagal theory, social engagement, anatomy, character, sexuality, fascia

Grazie per l'invito, cara Mae!

È un onore essere seduti qui in una tavola rotonda – non tanto con Stephen Porges – ma con voi, Mae e Patrizia, Vincentia nel background hawaiano, e tutti voi come pubblico di colleghi bioenergetici e persone interessate al nostro movimento bioenergetico e al nostro approccio terapeutico.

Grazie, Mae, per tutto il lavoro che hai fatto per organizzare l'intera conferenza con il tuo team e soprattutto per organizzare questa tavola rotonda con noi qui. Grazie, Vincentia, per aver organizzato e realizzato

l'intervista con Stephen Porges. Grazie, Patrizia, per essere stata una collega di supporto negli ultimi anni.

Non so perché sono stato eletto per far parte di questo comitato, ma le mie supposizioni vanno nella direzione del mio interesse per le basi anatomiche per il nostro lavoro bioenergetico. In realtà, mi è venuto il desiderio di studiare Bioenergetica e di formarmi in essa dopo aver studiato Psicologia dove sono entrato in contatto con una materia completamente nuova nel campo della ricerca umana: la neuro-anatomia. Per me la neuro-anatomia è stata molto utile allora, perché mi ha dato una cornice come una mappa per capire meglio tutti i contenuti sui processi psicologici. Quando ho iniziato la mia formazione Bioenergetica a metà degli anni '90, tutti questi processi e dinamiche che passavano attraverso di me e il nostro gruppo di training mi confondevano. La mia terapia e la mia teoria bioenergetica hanno aiutato solo in una certa misura a diventare più chiari. Così sono rimasto con il vecchio modo di intendere l'anatomia.

Potrebbe essere normale in una conferenza che i relatori sollevino più domande che risposte. Ma poiché non possiamo chiedere a Stephen Porges qui, mi sono permesso di darvi alcune risposte che ho ottenuto dalla teoria polivagale (PVT) e alcune risposte che non ho ottenuto dalla PVT.

Potreste chiedervi: perché dovrebbe essere così importante per noi come terapisti bioenergetici saperne di più sull'anatomia, che dovremmo occuparcene? La mia risposta è: se noi, come terapeuti bioenergetici, affermiamo di lavorare come psicoterapeuti con il corpo dei nostri clienti, dobbiamo conoscere il corpo umano più degli altri. Dovremmo sapere di parlare con i nostri clienti del motivo per cui suggeriamo loro cosa fare a livello corporeo. Dovremmo saper spiegare questi aspetti a colleghi e medici e difenderli, quando ci viene chiesto.

Inoltre, ci sono alcune ragioni, a livello di filosofia della scienza, per cui dovremmo saperne di più sulle basi anatomiche del nostro lavoro. C'è una citazione del XIV secolo chiamata Il rasoio di Occam. Troppo semplificato dice: «La spiegazione più semplice è di solito la migliore».

Un significato di questa frase è: se c'è una spiegazione semplice, più persone possono seguirla con la logica. Un altro è: se la spiegazione è semplice, è più facile da dimostrare. Quest'ultimo è uno standard di scientificità. Trasferito alla nostra situazione, ciò significa che se riusciamo a scoprire di più sulle basi anatomiche e fisiologiche del lavoro bioenergetico, possiamo sostenere i concetti della nostra teoria bioenergetica. In questo modo possiamo ricavare più metodi come esercizi e strategie terapeutiche per i prossimi passi con i nostri clienti. Vincentia lo

ha fatto molto bene nell'intervista e userò le sue citazioni più avanti nel mio discorso qui. Poiché l'anatomia e la fisiologia sono la base per il mondo medico, ci aiuta a radicare sempre di più la bioenergetica anche nel mondo medico. Nessuno parlava di fascia 20 anni fa, nessuno della teoria polivagale 30 anni fa. Ma al giorno d'oggi il benessere della fascia è nel vocabolario di quasi tutti, così come il nervo vago.

Sono rimasto stupito quando ho letto di Stephen Porges e del suo approccio alla teoria polivagale. Mi ha aiutato a scoprire in quale stato fisiologico ed emotivo si trovano i miei clienti durante un determinato momento del nostro contatto durante la sessione di terapia. Inoltre, l'insieme dei tre stati autonomi di immobilizzazione, mobilitazione e ingaggio sociale di Porges ha dato ai miei clienti un vocabolario per iniziare a riconoscere e parlare dello stato in cui si trovano nel presente del qui e ora. È diventata una linea guida utile per i miei clienti per monitorare nella loro vita quotidiana lo stress, la tensione e la paura e mi ha aiutato anche come loro terapeuta e come essere umano. È una linea guida per concettualizzare ciò che i nostri clienti e noi possiamo fare per uscire da uno stato di congelamento, di lotta o di fuga. È una linea guida per ciò che loro e noi possiamo fare per rimanere più a lungo nello stato di ingaggio sociale per riprenderci dallo stress, per goderci la vita, la natura, i nostri partner, i nostri figli, gli amici e noi stessi. È una linea guida per vedere i nostri clienti essere più presenti a livello relazionale con noi.

Ingaggio sociale, questo è molto difficile da tradurre in tedesco, ho trovato solo il termine *Zuwendung*, che significa "volgersi verso". Include il "volgersi verso un'altra persona", ma si adatta anche al "volgersi verso se stessi". Questo nuovo nome per lo stato di *social engagement* mi ha aiutato a capire meglio le basi anatomiche e fisiologiche per lo sviluppo della *self-efficiency* e come svilupparla. Se i miei clienti si trovano in una situazione in cui non hanno quasi nessuna persona vicina o nessuna persona vicina intorno, è importante che imparino a essere presenti per se stessi. La *self-efficiency* è nei geni della bioenergetica e tutti i suoi esercizi ci aiutano a connetterci e a radicarci in noi stessi. E noi in analisi bioenergetica sappiamo quanto sia difficile sviluppare questa capacità. Quanto è difficile stare da soli quando lo stress sale e siamo in modalità di mobilitazione attivando il sistema nervoso simpatico. Nell'intervista, Porges ha menzionato la mobilitazione solo nel contesto della lotta e della fuga come reazioni di paura. Ma non siamo solo in modalità di mobilitazione, quando siamo ansiosi. Siamo in questa modalità quando dobbiamo adempiere ai nostri doveri nella nostra vita quotidiana. La maggior parte delle società odierne

ha una cultura della performance, in cui molte persone, soprattutto i poveri, vivono in un costante stato di stress. Così fanno le persone in guerra, nelle guerre civili, le persone senza reddito, senza una casa e coloro che soffrono di una malattia.

Questa cultura della performance ci tiene troppo spesso in uno stato di sistema nervoso simpatico attivato. La teoria polivagale di Porges ci aiuta ad avere una direzione per rilasciarlo. Rende chiaro il motivo per cui sedersi sul divano a guardare una soap opera o un giallo con un bicchiere di birra o di vino potrebbe aiutarci a ridurre la minaccia della ruminazione, ma può mantenere alta la nostra eccitazione o la nostra mente offuscata e concentrata su alcune questioni che non sono nella stanza. Quindi potremmo sentirci più esausti dopo una serata davanti a uno schermo piuttosto che una in cui facciamo qualche esercizio di yoga o bioenergetico.

Lo sviluppo della capacità di rimanere orientati verso se stessi ha bisogno della possibilità di rimanere orientati verso un'altra persona. Per molti clienti con problemi precoci, questo è un grande passo e un primo obiettivo nella terapia bioenergetica. Qui, i clienti hanno la possibilità di rivolgersi al terapeuta, con la loro paura, rabbia, odio, confusione e/o incapacità. Questo è il motivo per cui è così importante offrire ai nostri clienti il nostro corpo: tendere la mano con le braccia; stare separati, quando il contatto fisico è troppo per loro; e di tenerli stretti se necessario con le braccia, il petto e il cuore. Dobbiamo farlo in modo molto riflessivo e relazionale. Si tratta di dare ai nostri clienti la possibilità di fare esperienze nuove e sicure entrando in contatto con un'altra persona. Non è sempre facile per noi terapeuti, ma questo è il nostro lavoro.

Sarei molto interessato a ottenere maggiori informazioni su come questo funziona a livello anatomico.

Tornando ai risultati di Porges, la teoria polivagale può aiutarci a decidere quale tipo di esercizio è appropriato in un determinato momento della terapia. A volte è importante attivarci con alcuni esercizi di espressione di sé: per passare dallo stato di congelamento ad uno di mobilitazione. Come ha affermato Porges nell'intervista, questo stato di mobilitazione è metabolicamente costoso. L'immobilizzazione è la stessa con la sua attivazione dei nervi del vago dorsale e quindi l'attivazione dei muscoli della reazione di spavento, che spesso dura a lungo, consumiamo molta energia. Quindi, da un lato, è importante che siamo in grado di uscire da una modalità di congelamento attraverso l'espressione. D'altra parte è importante tornare a noi stessi, attraverso esercizi di radicamento e quelli di contatto con se stessi.

Ecco l'altro punto del motivo per cui amo questa teoria polivagale. Mi ha supportato in un approccio più cauto nell'analisi bioenergetica. All'epoca delle origini dell'analisi bioenergetica, l'elemento espressivo era in primo piano nella terapia. Era importante espandersi e persino andare al limite dei nostri confini con l'espressione, cioè cercare di essere rumorosi e molto espressivi con i nostri movimenti. Quando lo facevamo durante il training, a volte mi sentivo come se stessi solo performando. L'espressione a volte aveva un effetto opposto su di me. Mi ha aiutato il fatto che ci fossero già i concetti di shock cefalico e trauma pubblicati e discussi, quando sono arrivato alla bioenergetica negli anni '90. Con questi, un approccio più calmo ha trovato l'ingresso nella bioenergetica.

(Per essere precisi, l'espressione della rabbia è la via reale per ricostruire i confini. E abbiamo costruito una grande varietà di tecniche per esprimerlo. Ma soprattutto per quelli di noi con problemi precoci, pestare i piedi sul pavimento con un forte "no!" nei nostri gruppi di esercizi spesso non è possibile all'inizio della terapia bioenergetica e può portarci di nuovo in uno stato di congelamento interiore.)

Questo mi porta al tema della nostra conferenza, "Dare voce al corpo in tempi difficili". Come abbiamo sentito di nuovo da Stephen Porges nell'intervista, per le persone traumatizzate il "Qui e Ora" è sempre una sfida, perché siamo molto facilmente attivati nella nostra lotta o fuga o allerta, così come nel nostro stato di blocco e spegnimento. Dare voce, nel senso di iniziare a emettere un suono, nella terapia bioenergetica può richiedere ore. Con alcuni clienti può volerci un anno e più per iniziare ad aprire la voce in una forma vocale non verbale. Questo è più frequente se ci sono gravi esperienze traumatiche nel passato del cliente. Così ho iniziato a chiedere a quei clienti se potevano sentire un suono interiore, prima di chiedere l'espressione. Non hanno dovuto dirmi il suono, quindi potevano sentirsi il più possibile al sicuro con questa richiesta. Se io e il cliente arriviamo a una base stabile nella nostra relazione, parlare del suono interiore diventa possibile. Poi, spiego la differenza tra un suono e un rumore. Un rumore è un suono sibilante o consonantico come un "ssss". Un suono include un movimento delle corde vocali. Le corde vocali sono innervate dal nervo glossofaringeo, che è uno dei nervi cranici ed è interconnesso con il nervo vago. Come ha detto Porges nell'intervista, l'espressione può creare un cambiamento nello stato dell'ingaggio sociale, quando la prosodia è calda e accogliente. Ma come può il suono di un bambino traumatizzato o di una persona traumatizzata nella prima infanzia iniziare con un suono caldo? O con uno rumoroso e potente? È il contrario,

come sappiamo. I suoni che accompagnano l'esperienza del trauma, se ci sono ancora suoni, sono urla di dolore, di richiesta di aiuto, pianti di disperazione o un gemito di impotenza. Alla fine non ci sono più suoni. Sono chiusi a chiave, rinchiusi.

Così, quando aiutiamo questi clienti in terapia bioenergetica ad aprire di nuovo le loro voci, i loro primi suoni sono più simili ai suoni dell'apertura del vaso di Pandora: scricchiola come il cardine di una porta, sibila come un gatto da preda, ringhia come un mastino, rimbomba come un tuono. Un suono così morbido è molto difficile all'inizio e tutti i miei clienti iniziano con le sibilanti. Ma più morbido è il suono, maggiore è la sua possibilità di essere autentico. Ciò consente un ulteriore processo bioenergetico di risonanza, scarica e sollievo. Come ha descritto Vincentia nell'intervista, l'espressione deve essere dosata il più possibile, al meglio senza che produca alcuna reazione di immobilizzazione. Vorrei esprimere qui alcune delle sue frasi: "Lavoro espressivo in modo non catartico", "La finestra di tolleranza si allunga", "Se fai davvero il lavoro di movimento del corpo, arriverai a un punto in cui c'è abbastanza sicurezza per urlare completamente". "Quindi la scarica viene risintonizzata e messa a terra". "Il corpo riceve l'informazione: ora le ricevo io!"

La teoria polivagale è inoltre utile per darci più terreno per le conoscenze anatomiche odierne nel concetto bioenergetico delle strutture caratteriali. Come sappiamo, dalla teoria polivagale c'è la possibilità, a livello autonomo, di reagire, quasi come un riflesso, di passare da uno stato autonomo all'altro, come dall'ingaggio sociale all'immobilizzazione. In realtà, lo abbiamo avuto nella nostra mente bioenergetica da quando Bob Lewis ha sollevato il concetto di shock cefalico. La teoria polivagale ne è una prova in un vocabolario anatomico più moderno. C'è ancora una domanda. Qual è allora la base delle strutture del carattere a livello anatomico? Seguendo le mie conoscenze anatomiche, questa è la rete fasciale nei nostri corpi. Non voglio dilungarmi qui. Potete trovare un articolo su questo in un recente volume del *Journal of Bioenergetic Analysis*. Qui la contemporanea ricerca sulla fascia in campo anatomico e la teoria polivagale in campo fisiologico funzionano molto bene insieme per fondare meglio la nostra teoria delle strutture caratteriali. È un buon esempio di come possiamo utilizzare i diversi risultati della ricerca anatomica e fisiologica per ottenere una comprensione più profonda della nostra teoria e sviluppare strumenti più precisi per il nostro lavoro di terapisti bioenergetici.

Ma è un esempio, che rende chiaro che non basta integrare la teoria polivagale di Porges in bioenergetica per dare a quest'ultima una base

anatomica più profonda, cioè per comprendere meglio il concetto di risonanza somatica che la nostra collega Vita Heinrich-Clauer ha elaborato come concetto di transfert e controtransfert a livello corporeo.

Infine, come ho detto all'inizio, c'è un rischio nell'uso di termini anatomici. Ogni teoria potrebbe essere smentita. E' ancora più pericoloso della smentita può essere l'uso di parole anatomiche in modo scorretto. Se leggiamo le descrizioni di Lowen in "Il linguaggio del corpo" degli organi sessuali femminili e della fisiologia dell'orgasmo femminile, egli le usa per sostenere la sua teoria della natura non aggressiva e solo ricevente delle donne. Sono abbastanza sicuro che questa non fosse la conoscenza anatomica contemporanea dell'epoca. Non sono solo gli uomini che possono esprimere la loro energia sessuale nell'orgasmo espellendo liquidi, una fuoriuscita ancora più forte può verificarsi dagli orgasmi di alcune donne. Inoltre, non solo le donne possono avere due diversi tipi di orgasmo, uno clitorideo e uno vaginale. Anche gli uomini possono averne un secondo, anale, grazie alla prostata. Se il compito delle donne secondo Lowen è quello di passare da un orgasmo clitorideo a uno vaginale, il compito simile per gli uomini è quello di passare ad un orgasmo anale-prostatico durante il loro normale sviluppo?

La cosa peggiore degli scritti di Lowen sulla funzione sessuale è che questi aspetti stanno ancora influenzando la visione della terapia bioenergetica su ciò che è adatto per uomini e donne, e inoltre su quale sia un genere appropriato. Diventa quindi rischioso per tutto il movimento bioenergetico. L'analisi bioenergetica è in una linea di continuità con Freud e Reich, che hanno fornito le parole sulla sessualità per parlare in una società vittoriana anti-sessuale, che hanno fondato il primo centro di counseling, almeno nel mondo occidentale, e che hanno ispirato la rivoluzione sessuale negli anni '60. L'analisi bioenergetica è ancora uno dei pochi approcci terapeutici che include nel suo programma la sessualità come argomento su cui lavorare. Ma non c'è ancora discussione su come possiamo sostenere le persone trans nel loro cammino verso una maggiore autodeterminazione. E sarà difficile, se rimaniamo fermi al concetto patriarcale di Lowen del genere e il suo assioma "Il corpo conosce la risposta".

Non vedo l'ora di partecipare a questa conferenza con le sue possibilità di incontrarci e discutere del nostro movimento. Spero che possiamo iniziare al più presto le discussioni.

Lowen ha ripreso il principio dell'approccio di Reich per la struttura del carattere rigida e masochistica secondo cui la loro base è un conflitto irrisolto che si materializza nella tensione muscolare cronica nel corpo.

Questo ha senso per le strutture caratteriali di queste fasi di sviluppo, in cui potremmo supporre che ci sia la possibilità di avere un conflitto. Un conflitto significa che c'era la possibilità di scegliere: dire "sì" o "no", combattere o fuggire, colpire o ritirarsi.

Ma per quanto riguarda il problema centrale del personaggio schizoide? Il bambino non ha alcuna scelta se accettare o rifiutare la madre a quell'età. Non c'è muscolatura volontaria che possa essere tesa dalla volontà.

Poiché tutte le parti del nostro corpo sono avvolte in una fascia, probabilmente potrebbe essere proprio questo. La fascia del sistema muscolare ha preso il nome miofasciale e tendini, la fascia del sistema nervoso è chiamata dura madre semplificata. La fascia non è solo fibre di collagene, ma contiene i meccanocettori nel nostro corpo, che sono la base della nostra enterocezione. I meccanocettori inviano le loro informazioni attraverso i percorsi afferenti al cervello. Porges ha parlato di alcuni di questi e del fatto che producono l'80% del nervo vago. Quindi la fascia non è solo un sistema di protezione strutturale, ma anche un sistema informativo. Meno questo sistema è flessibile a causa di una diminuzione del movimento, meno informazioni il cervello ne ricava. Questo ci rende inconsapevoli della nostra postura, del movimento, la base del nostro comportamento. Limita la nostra consapevolezza e autocoscienza.

La regolazione energetico-emozionale attraverso il rapporto tra aggressività e tenerezza

di Livia Geloso¹,

*“La vita è movimento ed equilibrio a un tempo,
o equilibrio in movimento.”*

Alexander Lowen

Riassunto

L'articolo intende descrivere in modo ampio e circostanziato l'approccio bioenergetico al tema della regolazione degli stati emotivi e somatici, che oggi impegna e attraversa tutti gli approcci psicoterapeutici, anche quelli che, fino a poco tempo fa, si tenevano lontani dalla dimensione corporea della psicoterapia, al contrario dell'area psicocorporea a cui l'analisi bioenergetica appartiene. Viene messo a fuoco il rapporto tra le due modalità energetiche, l'aggressività e la tenerezza, e il loro rapporto con la struttura muscolo-scheletrica, la prima, e la visceralità, la seconda. Viene messo in luce come la funzionalità dell'Io e l'esperienza del grounding, che la coltiva e la esprime, siano connesse alla regolazione energetico-emozionale a più livelli. Inoltre, vengono illustrati i concetti di aggressività costruttiva e di tenerezza vitale. L'articolo si conclude con un ampio sguardo alle applicazioni cliniche ai tratti caratteriali.

Parole chiave

Analisi bioenergetica, regolazione, psicoterapia, dialettica, aggressività costruttiva.

¹ didatta e direttore di training della Siab

Energetic-emotional regulation through the relationship between aggression and tenderness

by *Livia Geloso*

Summary

The article intends to describe in a broad and detailed manner the bioenergetic approach to the regulation of emotional and somatic states. This topic today engages and crosses all psychotherapeutic approaches, even those that until recently kept away from the corporeal dimension of psychotherapy. On the contrary, the psycho-corporeal area of psychotherapy, to which bioenergetic analysis belongs, has always dealt with it. This article focuses on the relationship between the two energy modes, aggression and tenderness, and their relationships to musculoskeletal structure, the former, and viscerality, the latter. It is highlighted how the functionality of the ego and the experience of grounding, which cultivates and expresses it, are connected to the energetic-emotional regulation at several levels. In addition, the concepts of constructive aggression and vital tenderness are explained. The article concludes with an extensive look at clinical applications of character traits.

Keywords

Bioenergetic analysis, regulation, psychotherapy, dialectics, constructive aggression.

Introduzione

Il tema della regolazione degli stati emotivi e somatici è di grande attualità nel mondo della psicoterapia, anche a causa del diffondersi esponenziale di ansia e depressione, dell'attenzione agli effetti delle esperienze traumatiche, nonché dell'importanza sempre maggiore assunta dalla questione della violenza in ambito familiare e sociale. Questo tema ha, inoltre, portato tutti gli approcci a occuparsi della dimensione corporea,

anche quelli che se ne erano finora tenuti lontani, cosicché tutti stanno inserendo “pratiche ed esperienze somatiche” tra le procedure curative. A ben guardare, questo tema è, in realtà, da sempre, e non a caso, al centro di una specifica area della psicoterapia, quella psicocorporea, di cui l’analisi bioenergetica fa parte, per tutta una serie di motivi che introdurrò sinteticamente. Si tratta, infatti, di motivi che hanno strettamente a che fare con l’argomento di questo articolo.

L’area psicocorporea si è costituita, un secolo fa, grazie a Wilhelm Reich, all’interno del movimento di riscoperta del corpo, che ha avuto inizio, in Occidente, tra la fine dell’Ottocento e l’inizio del Novecento, in reazione, prima di tutto, alla rigida morale borghese, soprattutto di stampo protestante, che, come messo in evidenza dal sociologo Max Weber, ne *L’etica protestante e lo spirito del capitalismo* (1904), ha costituito l’asse portante dell’identità della nuova classe borghese in ascesa in opposizione alla classe aristocratica. Lo storico della cultura, George Mosse ha dato il nome di “movimento di riscoperta del corpo” a questo fenomeno culturale e politico nel suo saggio *Sessualità e nazionalismo* (1982, p. 53) e lo descrive così: “Mentre gli scrittori e gli artisti del decadentismo cercavano di esprimere la loro identità opponendosi alle norme della società borghese, una sfida di altro genere alla rispettabilità stava crescendo in Germania e in Inghilterra (...) una rivolta di uomini e di donne che riscoprivano i loro corpi come parte della ricerca dell’autentico dinanzi all’artificialità della vita moderna: la natura incontaminata combatteva contro la modernità. Costoro si rifiutavano di nascondere il proprio corpo, come esige la società; al contrario, intendevano esporlo alla salutare energia del sole e ai ritmi della natura.”

Il movimento di riscoperta del corpo si è subito declinato in vari ambiti, quello più conosciuto è quello artistico-performativo, ovvero, nella nascita del teatro e della danza moderni, ma ha avuto importanti sviluppi anche in ambito socio-politico e in ambito curativo, con le pratiche corporee curative basate sulle risorse del corpo e della natura, sulla base dei ritmi biologici. In un secondo momento, soprattutto, nella seconda fase del movimento di riscoperta del corpo, quella che ha avuto come scenario la cosiddetta “stagione dei movimenti”, negli anni Sessanta e Settanta del secolo scorso, il tema della liberazione del corpo si è caratterizzato anche per la reazione ai cambiamenti traumatici nella vita individuale e sociale apportati dall’industrializzazione, con ambienti e ritmi di lavoro insalubri e, dall’urbanizzazione caratterizzata da periferie degradate, oltre che dalla messa in discussione del colonialismo e del patriarcato. A mio avviso,

stiamo attualmente vivendo una terza fase del movimento di riscoperta del corpo, in particolare in ambito psicoterapeutico, e anche medico, con una ripresa della questione della medicina psicosomatica, con la ricerca del superamento della scissione mente-corpo, proprio in seguito alla svolta prodotta dalle emergenze sociali nonché dalla costituzione, in ambito biologico, delle neuroscienze affettive con il loro approccio bottom up e l'attenzione alle emozioni e alla loro dimensione somatica.

Alexander Lowen, fondando l'analisi bioenergetica, si inserisce attivamente e creativamente nell'area psicocorporea negli anni Cinquanta del secolo scorso e, non a caso, acquista grande visibilità nella stagione dei movimenti tanto da espandere la sua influenza al di fuori degli Stati Uniti. Ricordiamo che fonderà, a Roma, nel 1978, la Società Italiana di Analisi Bioenergetica (SIAB). Lowen riprende da Reich il tema della regolazione, già al centro del movimento di riscoperta del corpo, declinata in senso energetico ed emozionale, e la elabora in modo originale attraverso il concetto di *grounding*, non a caso ripreso, attualmente, da molti approcci, e lo fa nel contesto di un'ampia e costante attenzione ai temi del piacere e della creatività, nella ricerca appassionata di un nuovo modo di pensare, integrato con il sentire e di un linguaggio che porti alla connessione e non alla dominazione, linguaggio che lui considera come proveniente dal cuore. Tutto il suo lavoro si basa, infatti, su una sapiente tessitura degli opposti da cui è caratterizzata la natura umana, come si evince dalle parole con cui conclude il libro *Bioenergetica* (1975) e che scelgo, a mia volta, per concludere questa introduzione.

“Il principio su cui si basa l'analisi bioenergetica è quello della simultanea unità e dualità della personalità umana. L'uomo è un pensatore creativo e un animale che sente – ed è solo un uomo o una donna. È una mente razionale e un corpo non razionale – ed è solo un organismo vivente. Deve vivere contemporaneamente su tutti i livelli, e non è compito facile. Per essere un individuo integrato deve essere identificato con il proprio corpo e con la propria parola. (...) Per raggiungere questa integrazione occorre cominciare con l'essere il corpo – tu sei il tuo corpo. Ma le cose non finiscono qui. Bisogna finire con l'essere parola – tu sei la tua parola. Ma la parola deve venire dal cuore.”

Grounding, Io, regolazione

Lowen è sempre stato ben consapevole che occorra sviluppare un pensiero complesso, non soltanto razionale e strumentale, per affrontare la paradossalità della condizione umana, ovvero la dualità costituzionale che comprende spinte opposte, come il bisogno di sicurezza e il bisogno di eccitazione e di stimoli nuovi, nonché per salvaguardare il senso di reverenza per il mistero della vita, mistero caratterizzato dal rapporto tra gli opposti. Si tratta di un pensiero dialettico, come capacità di pensare gli opposti in relazione tra loro che, sulle orme di Reich, chiama pensiero funzionale.

Infatti, in *Bioenergetica* (1983, p. 295) scrive: “La vita è movimento ed equilibrio a un tempo, o equilibrio in movimento. Questo equilibrio in movimento viene raggiunto mediante uno spostamento di carica, un alternarsi dell’eccitazione da un polo all’altro, dal piede destro al sinistro e viceversa, dall’inspirazione all’espirazione, dall’espansione alla contrazione, dalla coscienza del giorno all’incoscienza della notte. Quest’attività ritmica del corpo è l’unità che sottende tutte le dualità di cui siamo consapevoli.”

Quando riusciamo a sintonizzarci, soprattutto, attraverso il respiro e il dialogo con il suolo e la forza di gravità, attuato dall’apparato muscolo-scheletrico insieme al sistema dell’equilibrio, attività cardini del grounding, con la ritmicità della vita, dentro e fuori di noi, proviamo il piacere di essere vivi/e e tutto ci sembra avere finalmente senso, ci sentiamo nel flusso della vita, parte di qualcosa di più grande del nostro piccolo Io. E il nostro Io, a sua volta, trova la sua giusta dimensione, in quanto creatore degli opposti e, insieme, istanza che li può mettere in relazione in modo che si modulino reciprocamente.

L’Io, infatti, ha a che fare con il fenomeno della coscienza, oltre che con quello dell’identità. Si tratta di fenomeni prettamente umani, dovuti allo sviluppo delle parti più recenti del sistema nervoso. A causa di questo sviluppo, gli esseri umani, a differenza degli altri animali, possono osservare sé stessi, il proprio corpo, e sentirsi esposti allo sguardo degli altri. Tutto ciò ha una svolta cruciale nell’adolescenza che, infatti, viene considerata da alcuni anni come una seconda nascita, la nascita dell’identità psicosociale, e non più soltanto una ricapitolazione dell’infanzia. Il grounding in posizione eretta è stato originariamente sviluppato da Lowen per percepire il sistema psicocorporeo nella sua complessità, in quanto la stazione eretta è l’assetto proprio dell’essere umano, assetto che ha liberato gli arti superiori

e ha consentito di rivolgere gli occhi verso l'alto, mentre i piedi restavano piantati per terra. In molte culture tradizionali, infatti, l'essere umano viene visto come il collegamento tra la terra e il cielo.

Letteralmente, in inglese, grounding significa "stare con i piedi per terra", intendendo proprio quel pezzo di terra che percepiamo sotto i nostri piedi, non qualcosa di generico. Stare in grounding significa mettere consapevolmente in dialogo l'apparato muscolo-scheletrico con il suolo e con il campo di gravitazione terrestre, ovvero con la forza di gravità, in modo da trarne un senso di sicurezza di base composto dal senso di sentirsi collegati alla terra e sostenuti da essa, mentre percepiamo la potenza e la flessibilità della struttura muscolo-scheletrica, che ha competenza sul nostro senso di agency, o capacità di agire nel mondo. Quando la struttura muscolo-scheletrica è in assetto armonico e vitale, oltre a un piacere dato dalla sua funzionalità, il piacere di essere vivi/e, infatti, origina dalla funzionalità dei tessuti, degli organi e degli apparati del corpo, produce un ulteriore piacere che è quello collegato allo stato dei visceri, i quali possono sentirsi a loro agio all'interno del corpo e svolgere così al meglio le loro funzioni.

Quando abbiamo messo in assetto armonico la struttura scheletrico-muscolare, seguendo le indicazioni di Lowen, in qualunque posizione siamo, poniamo attenzione al respiro diaframmatico, cercando di allentare le tensioni che lo ostacolano, in modo che possa massaggiare gli organi interni nel suo movimento verso il basso nell'inspirazione, e verso l'alto nell'espirazione, e muovere tutto il corpo, in apertura nell'inspirazione e in raccoglimento nell'espirazione, unificando tutte le parti del corpo in un complessivo movimento pulsatorio. Si tratta dell'esperienza dell'unità che sottende tutte le dualità psicocorporee. Credo possa risultare, a questo punto, più chiaro il fatto che Lowen abbia collegato l'esperienza del grounding con la condizione dell'Io adulto, in quanto istanza capace di mettere in relazione gli opposti: "L'Io è il creatore degli opposti così come è il sintetizzatore delle antitesi; è un catalizzatore che può separare e combinare. In effetti, fa entrambe le cose." Ivi, p. 76) Torneremo più avanti su questo punto cruciale e complesso ma, intanto poniamo attenzione al fatto che questa capacità si fonda proprio nell'esperienza di percepire l'apparato muscolo-scheletrico e il canale viscerale in rapporto tra loro, dato che in ciascuno di essi si manifesta e scorre la nostra vitalità nei suoi due aspetti: quello aggressivo, nell'apparato muscolo-scheletrico, e quello tenero nel canale viscerale.

Ricordiamo che Lowen riprende da Reich la visione tubolare del corpo umano e per canale viscerale intende l'insieme dell'apparato respiratorio, dell'apparato digerente e dell'apparato uro-genitale, tutti originati dal

foglietto embrionale endodermico. Mentre l'apparato muscolo-scheletrico e l'apparato cardiocircolatorio originano dal foglietto embrionale mesodermico, e la pelle e il sistema nervoso dal foglietto embrionale ectodermico. In seguito, Lowen amplierà il concetto di grounding comprendendo anche tutte le altre posizioni, quella orizzontale, quella seduta, quella in movimento. Io, per esempio, lavoro molto anche con quella quadrupedica. Oggi, come dicevo, l'esperienza del grounding è stata cooptata in molti approcci proprio allo scopo di sviluppare le capacità di autoregolazione e di co-regolazione. Viene considerato una fondamentale risorsa somatica che permette di sviluppare la presenza nel qui-e-ora, l'autocontenimento, la sicurezza in sé stessi e la fiducia nel potersi aprire all'altro, nonché una risorsa regolatrice della rabbia in abbinamento con il respiro profondo.

Con quest'ultimo capoverso ho introdotto dall'esterno, dall'uso che ne viene fatto in altri approcci, il rapporto tra grounding e regolazione, ma prima di passare all'approfondimento dell'argomento, desidero riportare con le parole di Lowen, ne *La spiritualità del corpo* (1991, p. 91), la descrizione del grounding in posizione eretta: "Assumete la posizione eretta di base: piedi paralleli, ginocchia leggermente flesse, bacino sciolto e leggermente retratto. Inclinate in avanti la metà superiore del corpo fino a sentirne il peso sugli avampiedi. Potreste avere la sensazione di cadere a faccia in giù, ma per non perdere l'equilibrio vi basterà fare semplicemente un passo in avanti. Tuttavia non lo perderete se avrete la testa correttamente allineata. Sollevate la testa in modo da guardare dritto in avanti. Per bilanciare il vostro peso immaginate di avere un cesto sul capo. Poi, sempre con la testa alta, lasciate cadere il torace e dilatate il ventre in modo che la respirazione sia piena e profonda. Fatevi sostenere dal suolo. Da principio potreste trovare scomoda e dolorosa questa postura, per la tensione dovuta allo stiramento dei muscoli. Sopportate il dolore, che passerà appena i muscoli si rilasseranno. Non dovete aver paura della crescita, specie se il vostro scopo è quello di lasciar fluire liberamente la vita nel corpo."

L'aggressività e la tenerezza alla base della regolazione

Ne *Il linguaggio del corpo*, nel capitolo 5, dedicato a *Il concetto bioenergetico degli istinti*, Lowen descrive in modo ampio i due aspetti della vitalità umana, o energia vitale, bioenergia: l'aggressività e la tenerezza. Per farsi un'idea dei flussi relativi alle due, aveva usato la matita rossa per l'aggressività e la matita blu per la tenerezza. In seguito, si rese conto di un significato profondo per questa scelta, infatti, l'aggressività ha una qualità focosa, che si collega al colore rosso, che è anche il colore del sangue che i muscoli volontari richiamano abbondantemente, mentre la tenerezza ha una qualità acquatica, di scioglimento, che fa pensare al colore del mare. Lowen nota anche che in inglese la parola "blue" è molto vicina alla parola "blues", un genere musicale che ha sicuramente a che fare con la tenerezza. Nel mio lavoro uso la dualità rock/blues per trattare il tema del rapporto con l'aggressività e la tenerezza.

Dunque, pur essendo unica, l'energia vitale si manifesta in due modalità diverse e complementari a seconda che la percepiamo nei tessuti densi delle ossa e dei muscoli, soprattutto nella parte posteriore del corpo, dove si trovano i grandi muscoli motori collegati agli arti, si tratta della muscolatura volontaria sotto il controllo cosciente dell'Io; o la percepiamo nei tessuti morbidi dei visceri, nella parte anteriore del corpo, in cui si trova la muscolatura involontaria sotto il controllo del sistema nervoso autonomo (SNA). L'energia tenera, secondo Lowen, la percepiamo anche nella pelle, l'organo erotico che comprende i genitali.

La percezione dell'energia vitale ha una qualità di scorrimento, di flusso, dal centro verso la periferia e viceversa, dal basso verso l'alto e viceversa. Nel flusso dal centro alla periferia, viaggia, in particolare, da e verso i 6 punti di contatto tra interno ed esterno, oltre a tutta la pelle, in generale. I 6 punti sono: i piedi e le mani, la bocca e i genitali-ano. I piedi e le mani appartengono all'apparato muscolo-scheletrico, mentre la bocca e i genitali-ano sono i due capi del canale viscerale. Lowen ha utilizzato il simbolo iconico della stella a sei punte, formata da due triangoli equilateri che si intersecano per descrivere il rapporto tra i 6 punti, e non è un caso, infatti, si tratta di un simbolo che rappresenta l'integrazione degli opposti: in particolare, il triangolo con la punta in alto rappresenta il cielo e il triangolo con la punta in basso rappresenta la terra, e tante altre dualità.

Quando l'energia vitale scorre, sia verso il basso che verso l'alto, nella schiena, prende una coloritura aggressiva, nel senso etimologico latino del "muoversi verso", una coloritura estroversa, infatti, si direziona verso il

mondo esterno per agire, per modificarlo e coglierne le occasioni, anche per prenderne possesso con le sue azioni. Quando scorre sia verso l'alto che verso il basso, nella parte frontale del corpo, l'energia vitale prende una coloritura ricettiva, introversa, si direziona verso l'interno, si predispone a fare spazio al mondo esterno dentro di sé, ed anche a fare spazio alla dimensione della vita interiore, compresa la possibilità dello sviluppo della riflessività, in connessione con le strutture nervose superiori.

La mappa dei flussi di eccitazione e dei processi energetici è uno strumento fondamentale per la lettura del corpo in analisi bioenergetica. Un altro elemento importante è il loro andamento pendolare, oscillatorio. Per definire la condizione dell'Io adulto, Lowen parla di ancoraggio dell'oscillazione dell'energia tra la glabella, definizione anatomica dello spazio tra le sopracciglia, e il perineo, lo spazio tra l'ano e i genitali, parte più esterna del pavimento pelvico. In questo collegamento, Lowen vede un rapporto tra la coscienza e i livelli più recenti del sistema nervoso con la sessualità e i livelli più antichi dello stesso. Da notare che lo sviluppo di questa connessione ha uno snodo cruciale nella fase adolescenziale, durante la quale hanno uno sviluppo esponenziale sia il pensiero astratto che la spinta pulsionale sessuale, tutto ciò dà la possibilità di sperimentare la capacità di appassionarsi e di innamorarsi. Inoltre, non a caso, l'adolescenza viene definita l'età filosofica in quanto molti giovani, a quell'età, iniziano a porsi le grandi domande esistenziali e a partecipare così alla ricerca di senso collettiva chiamata "cultura" (Geloso, 2022).

Tutte queste precisazioni sul movimento dell'energia vitale sono frutto dell'elaborazione originale di Lowen: "Ho dedotto i miei concetti originali sui percorsi dell'energia in movimento dall'osservazione dei pazienti, da esperienze personali e dall'analisi dei movimenti degli animali. Come punto di partenza avevamo il concetto dell'oscillazione longitudinale dell'energia, ma non avevo ancora elaborato il suo rapporto con l'Io o col principio di realtà." (*Il linguaggio del corpo*, 1978, p. 73). Reich aveva individuato un movimento energetico verso i genitali durante un'ispirazione profonda, ma non c'era alcuna allusione da parte di Reich ad un movimento verso l'alto, né alcuna affermazione che il flusso di energia fosse di natura pendolare.

A mio avviso, è particolarmente suggestivo il fatto che Lowen abbia avuto l'intuizione della dualità del movimento dell'energia vitale durante un'esperienza musicale. In seguito, avrebbe spiegato questo evento rendendosi conto che la musica si basa sul ritmo come i fenomeni vitali: "Un giorno, ascoltando della musica di Chopin, ebbi un'improvvisa consapevolezza del flusso delle sensazioni verso l'alto... Mi resi conto che

in tutta la musica è presente (un) sentimento di bramosia (in inglese *longing*). Cantando si sperimenta il movimento del sentimento verso l'alto, dalla regione del diaframma verso la testa. Ci sono altre forme di espressione in cui un impulso sale verso lo sfogo vocale: il pianto e il riso sono espressioni del genere, così come il linguaggio normale...bramosia è un desiderio di contatto. Nell'atto sessuale, la stessa sensazione che si muove verso i genitali (nella parte frontale) ...è percepita come fusione e desiderio di aprirsi (e di scioglimento)" (1978, p.71). In seguito, Lowen si rese conto dell'oscillazione dell'energia lungo la schiena: e rilevò che anche questa era pendolare: "Il movimento verso il basso lungo la schiena si produce nell'atto sessuale...un impulso che scende lungo la schiena attorno alle natiche e al perineo per raggiungere i genitali," (1978, p. 73)

I movimenti, in generale, e quelli espressivi, in particolare, sono, dunque, frutto dell'insieme delle due modalità energetiche che possono essere più o meno fuse o scisse. Ritornando al rapporto tra l'Io e il lavoro con le polarità, Lowen sottolinea il fatto che: "La scissione dell'unità dell'impulso è la base della consapevolezza dell'Io, poiché permette una susseguente ricombinazione delle componenti per una più efficace reazione. Comunque la divisione non deve essere troppo grande affinché possa prodursi la rifusione delle due componenti." (1978, p. 76) Eccoci di nuovo a contemplare la complessa funzione dell'Io adulto a cui avevamo cominciato a guardare nel paragrafo precedente, quando abbiamo ascoltato Lowen definire l'Io come il creatore degli opposti e, allo stesso tempo, come il sintetizzatore delle antitesi, un catalizzatore che può separare e combinare.

Vediamo, dunque, per prima cosa quello che accade quando tutto fluisce: "In un comportamento non nevrotico, questa energia unica è distribuita nei due percorsi per produrre un'azione che è razionale e appropriata alla situazione. Gli impulsi nei due percorsi si fondono o si sovrappongono per produrre un'azione che, vista in superficie, è un'espressione unitaria. La fusione...sta sotto il controllo dell'Io." (1978, p. 81). Vediamo, invece, cosa accade quando la fusione delle due modalità è incompleta: "...una fusione incompleta crea ambivalenza e produce un comportamento irrazionale. L'osservatore lo può facilmente rilevare, come nel caso del paziente che piange quando lo si fa andare in collera o si arrabbia quando è portato alle lacrime. Una scissione completa è sinonimo di scissione psicotica." (1978, p. 81) L'Io maturo, come abbiamo visto, è in grado di gestire la fusione e il grounding ha proprio come obiettivo lo sviluppo e l'espressione, potremmo dire l'incarnazione, della fusione dinamica delle due modalità energetiche.

Per quello che riguarda il rapporto tra i flussi di eccitazione e i processi energetici, Lowen ritiene che un processo energetico sia costituito da uno o più flussi di eccitazione e dai loro movimenti. Stare nella trama pulsante e vibrante dei flussi di eccitazione connessi alle funzioni vitali ci permette di provare il piacere di essere vivi/e nel qui e ora. Piacere che ci mantiene in una condizione di innamoramento con la vita indipendente da qualsiasi situazione particolare, rendendoci capaci di non diventare dipendenti in senso patologico da fonti esterne di piacere, così come di non vivere con l'ansia della fine le situazioni piacevoli connesse a stimoli esterni. Questa dimensione di autonomia e di indipendenza è tutt'uno con l'emergere di un Io maturo capace sia di coltivare i legami come di coltivare momenti di solitudine positiva in compagnia di sé stessi.

D'altra parte, l'integrazione ritmica e funzionale dei vari processi energetici è parte integrante di una crescita dell'Io continua e costante in quanto gli permette di sviluppare e coltivare il principio di realtà, il principio secondario di orientamento dell'Io, e di armonizzarlo con il principio di piacere che ne costituisce l'orientamento primario che è proprio dell'infanzia. La visione del piacere offerta da Lowen come fattore di crescita dell'Io è stata colta da molti approcci, in particolare, in rapporto allo sviluppo della resilienza in pazienti traumatizzati. A proposito di questo, come rispetto all'interesse diffuso per il grounding già sottolineato, ritengo importante, per i terapeuti bioenergetici, poter osservare dall'esterno le componenti originali dell'approccio loweniano che attraggono l'interesse dei colleghi di altri approcci, al fine di mettere a fuoco il modo più efficace di trasmettere la peculiarità dei nostri interventi terapeutici in un linguaggio condiviso che ha molto a che fare, soprattutto, con la teoria dell'attaccamento, con il tema dell'intersoggettività, con la psicotraumatologia e con le neuroscienze. Su questo tema sto preparando un prossimo scritto. In un articolo del 2008, invece, ho affrontato il tema molto caro a Lowen della contrapposizione tra piacere, nel senso suddetto di connessione profonda col mondo interno e con il mondo esterno, e il potere come dominazione, sempre nel contesto della crescita dell'Io maturo (Geloso, 2008).

Veniamo, ora, ad un punto particolarmente significativo per comprendere cosa intende Lowen per crescita dell'Io. E per farlo ripartiamo proprio dai fondamenti dell'approccio corporeo in generale, ovvero alla definizione di Sigmund Freud che l'Io è "innanzi tutto e soprattutto" un Io corporeo in quanto si costituisce e agisce sulla base della funzione motoria e della funzione percettiva, come Lowen ricorda in particolare ne *Il*

linguaggio del corpo (1978), all'inizio del capitolo: *Aspetto somatico della psicologia dell'Io*. Ma sempre a causa della dualità umana l'Io può rivoltarsi contro il corpo, anche perché si sviluppa evolutivamente e, quindi, per ragioni di sopravvivenza, originariamente e primariamente verso l'esterno a controllare il territorio e l'ambiente circostante per rilevare possibili minacce e possibili fonti di sussistenza, oltre che per la riproduzione, e per intervenire su di esso per trasformarlo e adattarlo ai propri bisogni. Tutto questo, come credo appaia chiaro a questo punto, ha a che fare con la modalità aggressiva e con l'esterocezione, la percezione rivolta verso l'esterno.

In realtà, però, esistono due orizzonti della motilità e della percezione, uno esterno e uno interno. L'orizzonte esterno comprende l'esterocezione e la motilità volontaria, l'orizzonte interno comprende l'enterocezione e la motilità involontaria. Per definire la motilità involontaria propria dei tessuti e degli organi viscerali, Lowen, nel secondo capitolo di *Bioenergetica* (1983), intitolato *Il concetto di energia*, adopera la parola "flusso". È proprio da questa attività motoria involontaria viscerale che emergono gli impulsi relativi ai nostri bisogni e ai nostri desideri. L'attività percettiva e motoria rivolta verso l'esterno costituisce la nostra esperienza dello spazio esterno, mentre l'attività percettiva e motoria che si svolge all'interno del corpo costituisce l'esperienza dello spazio interno. Abitare lo spazio interno come una casa ospitale e accogliente è un'esperienza rassicurante e rigenerante. In particolare, la zona dell'addome viene vissuta, spesso, come un luogo oscuro e inquietante, dove si muovono forze potenti al di fuori del controllo cosciente. Si tratta del retaggio di tabù che appartengono al nostro passato, per combattere i quali sorse il movimento di riscoperta del corpo, ma che, purtroppo, sono ancora in azione.

Da notare che ci sono dei muscoli volontari e, quindi, sotto il controllo cosciente dell'Io, i quali, invece che nello spazio esterno, si muovono nello spazio interno, andando ad incontrare i visceri e la muscolatura involontaria sotto il controllo del sistema nervoso autonomo. Questo incontro è particolarmente importante nel processo di acquisizione della consapevolezza corporea e nel lavoro di accoppiamento tra la dimensione consapevole e la dimensione inconsapevole della nostra personalità. Potremmo dire che si tratti del luogo e dell'esperienza in cui l'inconscio e il conscio, o l'implicito e l'esplicito possono dialogare direttamente tra loro. L'attività fisiologica, che potremmo definire "di confine", che si svolge in questo teatro psicocorporeo d'eccezione è la respirazione.

Dunque, è proprio attraverso la respirazione che possiamo prendere coscienza dello spazio interno e trasformarlo in un luogo accogliente e rassicurante, come una radura in cui si avventurano i raggi del sole per creare un paesaggio attraente e pacificante. Ricordiamo, anche che la respirazione è il modello incarnato del rapporto tra gli opposti in quanto l'atto respiratorio è composto di due fasi, collegate alle due modalità energetiche: l'inspirazione, all'aggressività, in quanto fase attiva, e l'espirazione alla tenerezza, in quanto fase inerziale di rilascio, connessa, quindi, alla capacità del lasciar andare. I muscoli respiratori che si muovono nello spazio interno sono, prima di tutto, il diaframma toracico e, poi, gli addominali profondi, che muovono in fuori e in dentro la pancia per fare posto alla parte bassa dei polmoni, e i muscoli del pavimento pelvico, che accompagnano gli atti respiratori, li sostengono e li collegano alle gambe e ai piedi. Il ruolo del pavimento pelvico nel grounding è, infatti, sottolineato da Lowen in molti suoi scritti. Come dicevo, questi muscoli, trovandosi a contatto con i visceri, quando non sono cronicamente tesi, favoriscono la circolazione sanguigna e la vitalità degli stessi, cosicché possiamo godere di sensazioni piacevoli provenienti dall'interno del corpo.

Per tutti questi motivi e altri ancora, di natura simbolica, in tutte le culture tradizionali esistono pratiche di concentrazione verso l'interno di noi stessi, e verso le funzioni vitali corporee, a iniziare dalla respirazione e dallo stato dell'apparato muscolo-scheletrico attraverso l'attenzione alla postura e all'allineamento, potremmo dire proprio per controbilanciare la tendenza esternalizzante, che rischia anche di portarci a trattare il nostro corpo in modo oggettivante e strumentale. Al riguardo, l'analisi bioenergetica può essere considerata una via occidentale e moderna per sviluppare questo fondamentale bilanciamento.

Ricordiamo che se l'attività percettiva e motoria rivolta verso l'esterno costituisce l'esperienza dello spazio esterno, l'attività percettiva e motoria rivolta verso l'interno costituisce lo spazio interno, ed è fondamentale che, oggi, in Occidente, in modo consapevole, attraverso l'autoregolazione e l'eteroregolazione, lo spazio interno sia vissuto in modo positivo e rassicurante, poiché ciò favorisce anche lo sviluppo della capacità riflessiva, come connessione tra gli strati più antichi e gli strati più recenti del sistema nervoso umano. Tutto questo ha a che fare, come apparirà evidente, credo, a questo punto, con la modalità tenera, ma può esprimersi pienamente solo attraverso il rapporto con la modalità aggressiva che, a sua volta, grazie al rapporto con la modalità tenera, può manifestarsi come aggressività costruttiva e non dominante e distruttiva.

Aggressività costruttiva e tenerezza vitale

Il concetto della modulazione reciproca dell'aggressività e della tenerezza è insito nel lavoro loweniano con le polarità e con la sua visione dialettica di tale lavoro. Ritroviamo, qui, la connessione tra il concetto loweniano di piacere e il suo interesse appassionato per la questione della creatività connessa alla maturazione dell'Io. Lowen si occupa ampiamente di questa costellazione concettuale ne *Il piacere. Un approccio creativo alla vita* (1970). Per esempio, nell'ultimo capitolo, alle pagine 217-219, Lowen ci parla della creatività nella psicoterapia relativamente alla polarità espressione di sé-padronanza di sé e alla polarità collera-tristezza basando il tutto sul rapporto tra aggressività e tenerezza: “La creatività nella terapia, come nella vita, risulta dalla fusione di forze polari. La capacità di esprimere una sensazione e la capacità di controllarne l'espressione sono le due facce di una stessa medaglia, ovvero due aspetti dell'individuo adulto.”

Nelle pagine seguenti, Lowen continua le sue riflessioni, che mi sono permessa di ritradurre: “All'inizio della terapia il controllo viene esercitato dal terapeuta (...) Il controllo passa poco alla volta al paziente quando impara che, accettando e prestando fede alle sue sensazioni, queste perdono il carattere di forze alienanti che minacciano l'Io. Egli acquisisce la capacità di comprendere che i suoi sentimenti negativi ed ostili sono una reazione al dolore e che i suoi sentimenti affettivi sono una reazione al piacere.” (Lowen, *Pleasure. A Creative Approach to Life*, pp. 236-237, ed. orig.). Lowen sottolinea che non appena il paziente acquisisce un buon grounding, che comporta un buon radicamento nella realtà interiore ed esterna, passa da una posizione difensiva caratterizzata dal controllo egoico alla posizione aperta tipica dell'atteggiamento creativo.

A questo punto, mi sembra appropriato riportare le ultime righe de *Il piacere* in quanto affronta il tema della conclusione della terapia proponendoci una visione paradossale incentrata su di un'altra polarità a lui molto cara, quella tra successo e fallimento: “In un certo senso, ogni terapia che ha successo si conclude con un fallimento. Non si raggiunge la propria immagine di perfezione. Il paziente si rende conto che avrà sempre dei difetti. Sa tuttavia che la sua crescita non è terminata e che il processo creativo iniziato in terapia è adesso sotto la sua personale responsabilità.” (1984, p. 220).

Per Lowen, infatti, l'approccio creativo alla vita è parte integrante dell'esistenza quotidiana, della quotidiana ricerca di senso di ciascuno di noi e per definirlo riprende la definizione di atto creativo fornita da Arthur

Koestler, l'autore de *L'atto di creazione* (1964), un libro che aveva avuto una grande risonanza culturale, e ne riporta un brano (*Il piacere*, 1984, p.200): “L'atto creativo, collegando dimensioni d'esperienza precedentemente estranee l'una all'altra, gli permette (all'uomo) di arrivare a un livello superiore dell'evoluzione mentale.” Lowen condivide con Koestler la convinzione che la creatività si fonda sulla fusione e sull'integrazione degli opposti e che non si limita all'arte e alla scienza, ma la ritroviamo nella ricerca quotidiana di senso di ogni essere umano così come in ogni forma di vita.

La presa in considerazione della presenza di polarità nel fenomeno del vivente, in generale, e nel sistema psicocorporeo umano, in particolare, permette a Lowen di prendere in considerazione il concetto di continuum come schema di rapporto tra gli opposti su cui l'Io può lavorare. Può essere utile, allora, sempre seguendo i suoi passi, visualizzare in questo continuum una zona centrale in cui le energie delle due polarità si incontrano e si fondono – ricordate il concetto già citato di fusione da parte dell'Io? – modulandosi a vicenda, secondo quantità e modalità adeguate alla situazione in questione e agli scopi da raggiungere.

Come sappiamo, Lowen sottolinea più e più volte che la vita si fonda su un continuo movimento di oscillazione, in inglese “swing”, tra posizioni opposte, e che tale oscillazione crea un range di possibilità esistenziali e comportamentali. Potremmo anche dire che Lowen faccia implicitamente riferimento all'arte della variazione, ben conosciuta in ambito artistico ed estetico. L'ipotesi è supportata dal fatto che sono ben conosciute sia la sensibilità estetica che gli interessi artistici del fondatore dell'analisi bioenergetica. Tra l'altro, a proposito di arte, mi piace ricordare che la parola inglese “swing” denomina anche un elemento fondamentale della musica jazz, richiama, quindi, la dimensione musicale tanto cara a Lowen anche come fonte d'ispirazione, come abbiamo visto a proposito della “coloritura” delle due modalità energetiche.

Ancora ne *Il piacere* (1984, pp. 206-207), Lowen scrive: “Gli esseri umani...hanno una natura duale...Il concetto di polarità si può applicare ad ogni situazione (...) Nel rapporto tra Io e corpo, ossia tra l'aspetto conscio e l'aspetto inconscio del sé, si può adottare lo stesso principio”. E poco più avanti ci fornisce una serie di esempi di polarità nella personalità umana: “Qualsiasi aspetto della personalità che osserviamo, evidenziamo lo stesso principio di polarità. A livello emotivo, esso si esprime tramite la polarità di affetto e ostilità, collera e paura, felicità e tristezza, e via dicendo. E a livello delle sensazioni primarie si riflette nello spettro piacere-dolore.” Da notare

che, in questo brano, possiamo individuare uno dei luoghi in cui, parlando della polarità piacere-dolore, Lowen evoca l'immagine del continuum dal momento che utilizza la parola "spettro". La modalità di pensiero che mette in relazione gli opposti è detta "pensiero dialettico".

In sintesi, possiamo dire che il lavoro loweniano con le polarità presenti vari aspetti: il primo riguarda la presa di coscienza della presenza delle polarità a tutti i livelli del sistema psicocorporeo, ovvero, a livello sensorio-motorio, a livello del movimento sia nello spazio interno al corpo che nello spazio esterno, a livello emotivo e a livello cognitivo; un secondo aspetto riguarda la presa di coscienza del rapporto o dei rapporti di polarità particolarmente attivati in quel momento e delle zone corporee investite; un terzo aspetto riguarda l'approccio intenzionale, a fini terapeutici, a una problematica psicocorporea attraverso il lavoro con le polarità. In quest'ultimo caso, si sceglie se lavorare per prima cosa sulla polarità in eccesso o su quella in carenza, per esempio, enfatizzando una postura disfunzionale cronicizzata e, quindi, diventata inconsapevole, quindi, fuori dalle possibilità d'intervento dell'Io, oppure si sceglie di proporre alla persona di esplorare la postura opposta, probabilmente quasi o del tutto sconosciuta.

Nelle pagine seguenti (1984, pp. 207-208), Lowen suggerisce al riguardo qualcosa di estremamente interessante ed utile: "L'auto-consapevolezza...richiede un duplice approccio a tutte le esperienze. Per prima cosa un'esperienza deve essere percepita a livello corporeo, dove rappresenta la reazione inconscia dell'organismo a uno stimolo o a una situazione. Le esperienze corporee possono esser di tipo sensoriale o motorio, o, più spesso, di entrambi i tipi (...) L'auto-consapevolezza nasce quando un'esperienza viene polarizzata, ovvero, quando è in rapporto con un'esperienza di segno opposto ed è integrata con essa...La polarizzazione dell'esperienza è il secondo elemento nel processo di auto-consapevolezza. È una funzione dell'Io che riporta tutte le esperienze alla storia di vita di un individuo." Non può sfuggire l'importanza dell'ultima affermazione relativa alla storia di vita dell'individuo, anche perché la dimensione narrativa si incardina a sua volta sul rapporto tra gli opposti e, non a caso, al pensiero narrativo si sta ridando l'importanza che merita accanto al pensiero logico e matematico.

Tutta questa costruzione concettuale può essere facilmente inquadrata nell'atmosfera culturale della psicologia umanistica, molto vivace negli anni Cinquanta negli USA. in cui Lowen era immerso, atmosfera di cui facevano parte i contributi dell'antropologia filosofica, con la ridefinizione della

natura umana come carente dal punto di vista della programmazione degli istinti e, quindi, caratterizzata da una particolare potenza pulsionale, allo stesso tempo e per la stessa ragione aperta al possibile; della fenomenologia esistenziale con i temi dell'incontro e dei due aspetti dell'esperienza corporea, quello soggettivo e quello oggettivo; e della psicologia della Gestalt con i concetti di campo e di figura-sfondo e gli approfondimenti relativi alla percezione.

Dopo quanto esposto finora, credo apparirà consequenziale collegare la regolazione energetico-emozionale e i due aspetti dell'energia vitale in rapporto tra loro. Ora, dunque, è il momento di introdurre un'ulteriore specificazione: il frutto della regolazione, intesa in senso bioenergetico, è lo sviluppo di un tipo particolare di aggressività, un'aggressività costruttiva, e un tipo particolare di tenerezza, una tenerezza vitale, grazie alla collaborazione tra le due modalità energetiche e al fatto che, se operano in modo complementare, si modulano a vicenda. Possiamo dire che il lavoro loweniano con le polarità energetiche ci permette di correggere la visione polarizzata diffusa sia riguardo all'aggressività sia riguardo alla tenerezza.

Infatti, in genere e in modo coerente con una deriva individualistica e ipercompetitiva, l'aggressività è vista come qualcosa di rivolto soltanto verso l'esterno per imporre il proprio dominio, mentre la tenerezza viene vista, in modo speculare, come sinonimo di debolezza e vulnerabilità. Tenendo conto anche del fatto che l'aggressività è collegata all'estroversione e la tenerezza all'introversione, si capisce bene come la tenerezza venga ulteriormente svalorizzata in una società che richiede di stare sempre sul pezzo e che esalta un atteggiamento che non riconosce limiti. Inoltre, se l'aggressività è caratterizzata comunemente con l'agire sul mondo esterno, la tenerezza è identificata comunemente con la sensibilità, intesa come debolezza, impotenza e vulnerabilità.

La proposta loweniana offre una nuova visione: un'aggressività che non opera solo verso l'esterno, ma svolge delle fondamentali azioni nel mondo interiore proprio in relazione alla tenerezza, fornendole senso di contenimento, di protezione e di radicamento oltre al sostegno della forza vitale e dell'ottimismo insito in essa; mentre la tenerezza fornisce all'aggressività la necessaria modulazione attraverso la capacità empatica, il senso di compassione verso gli altri e verso se stessi, la considerazione dei limiti che così, tra l'altro, possono diventare possibilità. Questa modulazione è ciò che rende l'aggressività costruttiva, mentre la modulazione fornita dall'aggressività permette alla tenerezza di essere vitale, impedendo il viraggio impaludante che porta alla depressione e alla paralisi.

In altre parole, ricordando che l'aggressività corrisponde ai vissuti relativi all'apparato muscolo-scheletrico e la tenerezza corrisponde ai vissuti relativi al canale viscerale, possiamo anche dire che la componente aggressiva può fornire alla componente tenera: il radicamento a terra e nella realtà esterna condivisa, quindi, il senso di sicurezza e di contenimento che da ciò deriva; può, inoltre, fornire un'altra forma di sicurezza alla componente tenera, che potremmo definire in modo metaforico la sicurezza che deriva dalla capacità di definire e pattugliare i confini e di difendersi dagli attacchi psicologici, reagendo e/o prendendo le distanze, anche quando si tratta di proteggersi da attacchi fisici; inoltre, la componente aggressiva, essendo fornita istintivamente dell'ottimismo di chi ritiene che in qualche modo se la caverà, che sarà capace d'individuare sempre una via d'uscita, anche nelle situazioni più tragiche, oltre che dell'entusiasmo di chi guarda al nuovo giorno e al mondo come un campo di scoperte interessanti e di avventure affascinanti, può salvare la componente tenera dallo scivolare nella botola del senso di impotenza e della disperazione.

Da parte sua, la componente tenera può impedire alla componente aggressiva di diventare un flagello grazie al fatto di essere portatrice dei sentimenti della pietà, della compassione e dell'empatia, ovvero della capacità di mettersi nei panni dell'altro, oltre ad essere custode della capacità di avere cura dei legami affettivi senza i quali non siamo niente letteralmente. Inoltre, la componente tenera ci mantiene consapevoli dei nostri bisogni fondamentali, compreso quello della ciclicità tra attività e riposo, tra l'ozio in cui, come sapevano gli antichi Romani, ci si rigenera e ci si libera dalla schiavitù dell'efficienza e dell'utile. Nozione che può essere espressa incisivamente parafrasando una frase oltre modo nota presente ne *Il piccolo principe* di Antoine de Saint-Exupery (2016): "Ciò che è essenziale non è utile.". La componente tenera arricchirà, altresì, l'esperienza aggressiva dell'apparato muscolo-scheletrico con la sua sensibilità, la sensualità, la flessibilità e, ciliegina sulla torta, con la capacità di arrendersi al piacere. Quest'ultima capacità, secondo Lowen, costituisce l'antidoto più potente alla mania di potere, intesa come frutto dell'angoscia legata proprio all'incapacità di lasciarsi andare al piacere di essere vivi/e fondato sulla connessione tra mondo interno e mondo esterno. Infine, potrà permettere alla componente aggressiva di collegarsi in modo costruttivo, e non distruttivo, alla dimensione riflessiva, alla dimensione valoriale e a quella fantastica, in quanto fornisce lo spazio interiore in cui elaborare le esperienze sia quelle interiori che quelle relative al mondo esterno.

Applicazioni cliniche

Ne *Il linguaggio del corpo* (1978, p. 75), Lowen scrive: “Nelle nevrosi, come vedremo in seguito, il rapporto tra le due pulsioni istintuali (aggressività e tenerezza) tende a fissarsi entro ristretti limiti, indipendentemente dalla situazione. (...) Il rapporto è caratteristico per ogni tipo di disturbo caratteriale.” In questa parte dell’articolo che riguarda le applicazioni cliniche dell’approccio bioenergetico alla regolazione energetico-emozionale, il focus sarà posto sulla dimensione relazionale e, in particolare, sulla relazione terapeutica. Quindi, ci occuperemo del rapporto tra regolazione, relazione, e a come favorire la costruzione di uno spazio in cui sentirsi al sicuro, cosa che permette di avere accesso alle risorse sia del paziente che del terapeuta. Per sviluppare la nostra elaborazione ci avvarremo di uno sguardo caratterizzato dal rapporto tra aggressività e tenerezza relativamente ai tratti caratteriali loweniani.

Alla base del lavoro bioenergetico sulle polarità, che sottende la regolazione energetico-emozionale, come sappiamo, sta la consapevolezza corporea. Essa comprende la capacità di cogliere, monitorare e verificare in quale stato psicocorporeo ci si trova grazie al senso di presenza nel qui e ora fornito dal grounding. Occorre mettere in evidenza le risposte automatiche, frutto della memoria procedurale, rilevando gli schemi energetici e corporei e collegandoli alla storia personale. Dopo aver imparato a riconoscere le sensazioni e le emozioni ad esse correlate, occorre scendere in profondità per individuare gli schemi impliciti così da poter sviluppare la differenziazione del passato dal presente. La differenziazione del passato dal presente, infatti, è ciò che dà propriamente il via all’autoregolazione. Ciò determina il senso di padronanza di sé sulle proprie risposte automatiche nel contesto relazionale. Le risposte difensive automatiche, che costituiscono i blocchi psicocorporei, come sappiamo, sono frutto di un senso di minaccia al senso del sé, vero o falso che sia. Bisogna, dunque, esplorare quali siano le caratteristiche personali del senso del sé di quella persona.

In analisi bioenergetica, ci sarà d’aiuto una visione dei tratti caratteriali che metta in evidenza la dinamica tra aggressività e tenerezza propria di ogni carattere. Noteremo, perciò, che nel **tratto schizoide**, che ha paura di andare in pezzi, di frammentarsi, e, quindi, cerca di *tenersi insieme*, l’aggressività e la tenerezza faticano a fare squadra e tendono a scindersi e a ritirarsi entrambe verso l’interno, ma, poiché lo schizoide è stato esposto a una minaccia di annientamento, questo va a toccare l’istinto di sopravvivenza come innesco di una possibile esplosione di violenza. In questo tratto,

inoltre, è particolarmente presente la scissione tra il vissuto mentale e il vissuto corporeo-emozionale con la necessità di lavorare a quella che possiamo definire una vera e propria “incarnazione”. L’atteggiamento relazionale del terapeuta dovrà fare molto affidamento sulla propria componente tenera, per quanto riguarda la delicatezza del contatto che deve essere più che rispettoso per attirare l’energia del paziente verso i confini del corpo, confini che devono essere costruiti ex nihilo e come zona di contatto con l’altro. D’altra parte, il terapeuta dovrà poter fare affidamento sulla sua componente aggressiva costruttiva per non fuggire via e per mantenersi in contatto col paziente senza cadere nel buco nero della mancanza di presenza umana che lo schizoide trasmette. Il terapeuta dovrà, inoltre, contare su un buon lavoro di squadra delle due modalità energetiche per tenere a bada il contagio del senso di frammentazione con cui lo schizoide lo confronta.

Nel **tratto orale**, il senso del sé è caratterizzato da un *tenersi su* poggiandosi sul canale viscerale invece che sulla struttura muscolo-scheletrica, proprio perché l’orale patisce il fatto di non essere stato nutrito in modo soddisfacente; per questo motivo è rimasto fissato al bisogno di soddisfazione propria del canale viscerale, bisogno connesso ad un profondo bisogno di dipendenza, senza potersi identificare con la capacità di agency dell’apparato muscolo-scheletrico. Ci troveremo, perciò, di fronte a una predominanza della modalità tenera e a una scarsa presenza della modalità aggressiva connessa alla struttura muscolo-scheletrica, in particolare, l’aggressività risulterà limitata e, quindi, bloccata nella zona della bocca e degli occhi. Ci sarà, perciò, una grande tensione a livello dell’articolazione temporo-mandibolare in rappresentanza di una profonda e disperata ambivalenza tra il succhiare e il mordere. Mentre gli occhi tenderanno ad aggrapparsi all’altro, in sostituzione del gesto del protendersi delle braccia che, invece, ricadono come fossero quelle di una bambola smontata, a causa delle ripetute delusioni. La persona tenderà ad aggrapparsi anche con una loquela ininterrotta condotta in apnea. Tutto ciò può risultare molto fastidioso e, quindi, allontanare l’interlocutore, cosa che rinforza il senso di delusione dell’orale. Come sappiamo, l’orale può anche proiettare il proprio bisogno sugli altri e fornire le cure che non ha ricevuto, non riuscendo, però, ad essere costante, e anche soffrendo che l’altro non colga la richiesta di reciprocità che il suo gesto nasconde, lasciando, invece, intuire un pozzo senza fondo che inquieta l’interlocutore. Il terapeuta dovrà far affidamento sul lavoro di squadra delle sue due modalità energetiche per tollerare il senso di fastidio e il contagio della disperazione, nonché per avere la pazienza di

condurre l'orale a identificarsi con l'apparato muscolo-scheletrico e, quindi, a prendersi la responsabilità del proprio benessere, smettendo sia di aspettare la manna dal cielo, sia di incolpare l'altro della propria infelicità. Come si capisce, il terapeuta non dovrà né identificarsi con la propria aggressività irritata né con la propria tenerezza che, può, a sua volta, proiettarsi nel paziente nell'illusione di essere il caregiver adeguato che l'orale non ha avuto.

Nel **tratto psicopatico**, il senso del sé è caratterizzato dal *tenersi sopra*, dal dominare l'altro, per negare il proprio bisogno di dipendenza sottostante, vissuto come estremamente pericoloso, in seguito alle esperienze di manipolazione subite. A causa di ciò, lo psicopatico ritiene che la condizione umana sia basata su chi riesce a manipolare l'altro, proprio sulla base dell'accesso ai bisogni profondi dell'altro e alla seduzione illusoria di essere in grado di soddisfarli. Per fare ciò, lo psicopatico adopera quella che potremmo definire un'empatia fredda, si tratta di una perversione della modalità tenera al servizio di una modalità aggressiva dominante e distruttiva. Potremmo anche dire che le due modalità energetiche, nello psicopatico, si presentano in modo fantasmagorico e non autentico, al servizio di una messa in scena per affascinare il pubblico e sottometterlo. Il corpo, in generale, è vissuto come uno strumento di potere e un'immagine da proiettare sul più grande degli schermi: l'immaginario collettivo. La deriva relativa alla concentrazione del processo di costruzione dell'identità sulla dimensione dell'immagine è potentemente favorita e sostenuta dall'attuale fase dell'economia denominata, appunto, "capitalismo estetico". Ci troviamo, perciò, di fronte alla necessità sia dell'incarnazione sia della conquista dell'autenticità, del vero sé. Tenendo conto che, come ci insegna Lowen, viviamo in un mondo affetto da una deriva psicopatica, come risposta anche al diffuso sentimento di incertezza e di apocalisse imminente e al processo di decorporeizzazione digitale e globalizzante, con lo sconvolgimento delle coordinate spazio-temporali, siamo tutti esposti al virus psicopatico. Il terapeuta dovrà fare, quindi, più che mai affidamento al gioco di squadra delle due modalità energetiche prima di tutto per proporre un esempio di incarnazione e di autenticità, ben consapevole del contesto socioculturale in cui si trova a operare. In particolare sarà importante il lavoro sul contatto oculare nel senso degli occhi come finestra dell'anima, insieme a tutti gli esercizi di connessione tra gli occhi e i piedi, oltre che sullo sblocco del tratto oculare e del collo, con il sostegno della nuca. Una frase importante da proporre, in fase avanzata, a proposito della

comunicazione verbale, sarà: “Accettami per come sono con i miei difetti e le mie debolezze, con la mia vulnerabilità.”

Nel **tratto masochista**, il senso del sé è caratterizzato dal *tenersi dentro*, dal trattenere gli impulsi, e ciò avviene attraverso un ripiegamento della struttura muscolo-scheletrica verso l'interno a livello del collo e delle spalle, nella parte alta del corpo, e a livello del bacino e del pavimento pelvico, nella parte bassa del corpo. In questo modo il canale viscerale si trova schiacciato, in una condizione costante di sofferenza e di scomodità che incide sull'umore che risulta lamentoso e perennemente caratterizzato da senso di insoddisfazione. Il masochista è prigioniero di sé stesso, in quanto è preso dentro la tenaglia della spina dorsale che si ripiega su sé stessa. Avrà l'aspetto di chi stia trascinando delle catene e un fardello sulle spalle, oltre all'aspetto di cane bastonato, dovuta al capo piegato in avanti e alla coda tra le gambe. Il tratto dorsale risulta particolarmente contratto a trattenere la rabbia per essere stato costretto a scegliere tra il legame affettivo e la libertà di movimento. Nella gola stretta c'è bloccato sia il pianto che un urlo di liberazione. Nel pavimento pelvico contratto e sollevato c'è bloccata la possibilità di lasciarsi andare al piacere sessuale e al senso di padronanza di sé. Tutto sarà fatto con sforzo, anche il piacere sessuale sarà il prodotto di una “spremitura” più che di un lasciarsi andare, a causa delle tensioni a livello del muscolo elevatore dell'ano. Nel canale viscerale c'è tanta tristezza che, a volte, arriva a contornare gli occhi di un alone grigio. Nel trattenimento a livello anale, c'è un senso di risentimento che si manifesta in un comportamento sabotante agito in modo inconsapevole, che ha l'effetto di far sentire l'altro inadeguato, e per poter sempre rinfacciare all'altro tutti i propri sacrifici, solo che sia l'altro a innescare una discussione. Con il masochista il terapeuta ha l'impressione di essere trascinato dentro una palude, in un gioco simile a uno scambio continuo tra le due modalità energetiche. Ricordate il paziente che piange quando cercate di fargli tirare fuori la rabbia e che si arrabbia quando cercate di fargli contattare la tristezza di cui ci parlava Lowen qualche pagina fa? Ecco qui. La causa, come abbiamo visto, è una fusione incompleta delle due modalità che genera, appunto, un comportamento ambivalente. Può essere utile descrivere al paziente che le sue due modalità energetiche sono mischiate come in un gomito e che bisogna smatassarle per ricavarne due gomiti distinti da ritessere insieme. Tutto ciò richiede molta pazienza, e capacità di portare l'interazione col paziente, ogni volta che sia possibile, su un livello di leggerezza, di gioco, anche sardonico, con la parte demoniaca che vuole sabotare il lavoro terapeutico. L'alternanza tra il bend over e l'arco saranno

il leitmotiv del lavoro corporeo. L'arco verrà esplorato in tutte le sue versioni da in piedi, da distesi sul rotolo, da distesi con un leggero dislivello, sperimentando la completa apertura delle braccia e delle gambe e l'estensione della spina dorsale, sentendo tutto il sostegno della terra, sul cavalletto e sulla palla grande., Sarà particolarmente indicata l'esplorazione della vitalità del pavimento pelvico con gli esercizi specifici, in particolare quello dell'ascensore, che recluta il perineo, gli addominali profondi e il diaframma toracico, in un'alternanza di risucchio e rilascio, insieme a tutti gli esercizi classici che mobilizzano il bacino. Anche il lavoro con la voce sarà molto importante. In questo lavoro appare particolarmente chiaro l'importanza per il terapeuta di mantenere fuse le proprie due modalità energetiche per poter esprimere e ispirare leggerezza e speranza.

Nel **tratto rigido** il senso di sé è caratterizzato dal *tenersi indietro*, in quanto l'apparato muscolo-scheletrico si pone come barriera tra mondo esterno e mondo interno, in particolare intorno alla zona del cuore. La barriera non è impenetrabile, perciò la persona può esprimere sentimenti d'affetto, ma non può lasciarsi andare completamente ad essi, e non può vivere contemporaneamente l'abbandono all'amore e l'abbandono alla sessualità, che tende a rivestire il ruolo di performance, piuttosto che momento di fusione tra mondo interno e mondo esterno. Al lavoro di integrazione dei due aspetti dell'energia nella sessualità si è dedicato, in particolare Ben Shapiro (2013). A causa di quanto appena detto, il lavoro con il tratto rigido presenta una sua particolare difficoltà, in quanto, di solito il paziente viene in terapia non perché provi un particolare disagio personale, ma perché è stato sollecitato dal partner, spesso sotto la minaccia di una separazione. Fino a quel momento il rigido ha ritenuto di funzionare bene e, in effetti, non gli si può dare torto dal punto di vista del suo funzionamento sociale. In pubblico il rigido è a suo agio, sa controllarsi ed esibirsi al momento giusto e nel modo appropriato alla situazione. Si presenta bene e sa come comportarsi. Averlo accanto ci farà sicuramente fare bella figura. È affidabile ed efficiente. È il figlio o la figlia ideali. Ecco, appunto "ideali". Può tutto questo diventare una trappola? A quanto pare sì. Ma una trappola molto raffinata, anche perché trova l'approvazione sociale: "Ma che bravo/a e bel/la ragazzo/a!". E la persona è così identificata con questo ruolo socialmente approvato che fa fatica a rendersi conto di essere stato sottilmente privato di qualcosa di prezioso di cui porta nel cuore la ferita. Contattare la ferita e un senso di vergogna profondo sarà il compito della terapia, che richiederà grande delicatezza e insieme presenza rispettosa da parte del terapeuta. Il paziente si chiederà cosa non va in me, perché il

partner mi vuole lasciare? Si chiederà cosa significa lasciarsi andare completamente all'amore. E sulla strada per trovare una risposta a questa domanda incontrerà il suo cuore ferito dal rifiuto genitoriale di accettare che l'amore è, come ci insegna Lowen, il più profondo sentimento di tenerezza espresso con tutta la forza della parte aggressiva. Di questo mistero dovrà farsi testimone il terapeuta con delicatezza e presenza, per poter aiutare il paziente a prendere davvero possesso di sé stesso.

Conclusioni

In conclusione, penso sia importante ricordare che la bussola del lavoro bioenergetico è la funzionalità dell'Io, i cui frutti fondamentali sono la regolazione e la relazionalità cooperativa, da cui deriva la capacità di negoziazione sia tra le varie parti di noi che con gli interlocutori, anche su posizioni antagonistiche. Mi pare anche importante ricordare che alla base del lavoro bioenergetico sulle polarità, a partire dalla polarità energetica costituita dall'aggressività e dalla tenerezza, sta sempre la funzionalità dell'Io, che affonda le sue radici nell'esperienza del grounding, e che il grounding, a sua volta, è da considerare come l'incarnazione, nel contesto umano, della dialettica che sottende il vivente, dialettica che può essere colta attraverso un allargamento della coscienza proprio del pensiero che Lowen, sulle orme di Reich, chiama pensiero funzionale.

Infatti, in *Bioenergetica* (1983, p. 295), Lowen scrive: “La comprensione del paradosso dell'unità e della dualità è competenza del pensiero funzionale che richiede una nuova forma di coscienza. (...) La vita è un paradosso. È un fuoco che brucia nell'acqua.” E alla pagina successiva (1983, p. 296) aggiunge: “Il pensiero funzionale è dialettico: nel mio lavoro, per spiegare i rapporti impiego sempre dei diagrammi dialettici. Ne userò uno, ora, per illustrare le due modalità di coscienza. Dal punto di vista della coscienza, tutti possono essere consapevoli delle proprie dualità, coscienza di testa o coscienza del corpo, pensiero e sentimento. L'unità esiste solo a livello dell'inconscio e nei processi corporei che vanno al di là della nostra percezione. Come possiamo sapere che l'unità esiste se non la percepiamo? Possiamo dedurla, possiamo intuire il rapporto, possiamo sentirla vagamente, perché il confine fra coscienza e inconscio non è un muro ma una zona di penombra. Nel nostro passaggio quotidiano attraverso questa zona, ci giungono molti indizi della fondamentale unità. (...)”. Ma Lowen ci dice anche che esiste un altro modo di sentire l'unità, poiché la coscienza

della testa e la coscienza del corpo, a volte, si fondono in particolari condizioni, ma perché questo avvenga occorre che accettiamo la natura duale della coscienza e lavoriamo per far incontrare gli opposti, fuori e dentro di noi.

Per finire vorrei far riferimento a quello che Lowen scrive, in *Bioenergetica* (1983, p. 291), a proposito dell'uso delle parole: "L'impiego delle parole giuste è una funzione energetica...Quando le parole sono connesse o combaciano con le sensazioni, il flusso energetico che ne risulta fa aumentare lo stato di eccitazione della mente e del corpo, elevando il livello di coscienza e migliorando la messa a fuoco." Anche in questo caso credo risulti evidente come sia il lavoro di squadra dell'aggressività e della tenerezza a sottendere il flusso energetico delle parole: l'aggressività fornendo la messa a fuoco e l'incisività, la tenerezza fornendo profondità emotiva e senso di vicinanza umana.

Bibliografia

- Geloso L. (2008). *Piacere e potere nell'approccio bioenergetico. Etica ed esperienza corporea. Un contributo alla riflessione sul modello dell'analisi bioenergetica. Grounding* n. 2: 63-68.
- Geloso L. (2021). *Bioenergetica e adolescenza come fase della vita e come parte della personalità. Corpo e identità* n. 2: 29-50.
- Lowen A. (1958). *Il linguaggio del corpo*. Milano: Feltrinelli, 1978.
- Lowen A. (1970). *Pleasure. A Creative Approach to Life*. Florida, USA: Bioenergetic Press, 2004.
- Lowen A. (1970). *Il piacere. Un approccio creativo alla vita*. Roma: Astrolabio, 1984.
- Lowen A. (1975). *Bioenergetica*. Milano: Feltrinelli, 1983.
- Lowen A. (1990). *La spiritualità del corpo*. Roma: Astrolabio, 1991.
- Mosse G. (1982). *Sessualità e nazionalismo*. Bari: Laterza, 2011.
- Saint-Exupery de A. (1943). *Il piccolo principe*. Milano: Rizzoli, 2016.
- Shapiro B. (2013). *Sanare la scissione sessuale tra tenerezza e sessualità*, in Heinrich Clauer V., a cura di, *Manuale di analisi bioenergetica*, ediz. ital. a cura di Cinotti N. e Filoni M. R. Milano: Franco Angeli.
- Weber M. (1904). *L'etica protestante e lo spirito del capitalismo*. Milano: Rizzoli, 1991.

Stile difensivo nella terapia bioenergetica Cosa significa e perché è importante

di Laurie Ure¹

Bioenergetic Analysis • The Clinical Journal of the IIBA, 2023 (33), 81–93
<https://doi.org/10.30820/0743-4804-2023-33-81> CC BY-NC-ND 4.0

www.bioenergetic-analysis.com

Riassunto

Il concetto di stile difensivo fornisce una ricca integrazione alla comprensione dei nostri clienti e dei fattori che inibiscono la loro gioia nella vita e la soddisfazione nelle relazioni. Lo stile difensivo differisce dalla struttura caratteriale. Ma, come la struttura del carattere, può essere visto attraverso l'osservazione del corpo del cliente oltre che dai ricordi delle esperienze relazionali dell'infanzia. Questo scritto esplora lo stile difensivo, spiega come differisce dalla struttura del carattere e include metodi bioenergetici per osservarlo nei clienti. Include il lavoro di Len Carlino insieme a uno strumento diagnostico di Schroeter e Thomson. Vengono riportati alcuni esempi di questa comprensione per aiutare i clienti. L'articolo si conclude con un omaggio a Len Carlino, Ph.D, IIBA International Trainer, per il suo prezioso insegnamento sul fatto che lavorare attraverso lo stile difensivo e la struttura del carattere richiede l'impegno di una vita intera.

Parole chiave

Difese, stile difensivo, trauma relazionale, bioenergetica, contratto.

¹ Laurie Ure, LICSW, terapeuta bioenergetica certificata, esercita a Gloucester, Massachusetts, da oltre 25 anni. È Local Trainer per la *Massachusetts Society for Bioenergetic Analysis*, di cui è anche direttrice. Ha insegnato presso la *Salem State College School of Social Work* e pubblica regolarmente articoli, tra cui nel blog del *Psychotherapy Networker*, sulla rivista *NASW Focus*, su *Medium*, e sul blog del proprio sito web. Attualmente sta scrivendo un libro sull'approccio bioenergetico alla depressione.

✉ laurieure@me.com 🌐 www.laurieure.com

Defensive Style in Bioenergetic Therapy
What does it mean and why it's important
by Laurie Ure

Abstract

The concept of defensive style provides a rich addition to the understanding of our clients and the factors which inhibit their joy in life and satisfaction in relationships. Defensive style differs from character structure. But, like character structure, it can be viewed through observations of a client's body in addition to memories of childhood relational experiences. This paper explores the lens of defensive style, explains how it differs from character structure, and includes bioenergetic methods to observe defensive style in a client. It includes the work of Len Carlino along with a diagnostic tool by Schroeter and Thomson. Case examples of using this understanding to help clients are sprinkled throughout. The paper ends with a tribute to Len Carlino, Ph. D, IIBA International Trainer, for his valuable reminder that working through defensive style and character structure require a life long commitment.

Keywords:

defenses, defensive style, relational trauma, bioenergetics, contracted

Introduzione

Durante un workshop condotto da Len Carlino, Ph.D., membro della Faculty Internazionale dello IIBA, con i tirocinanti del Massachusetts/Canada Atlantico nell'aprile 2022, Len si è riferito ripetutamente allo "stile difensivo" di ciascuna persona mentre lavorava con loro. Sembrava in grado di identificare con facilità, rapidità e maestria questi stili difensivi all'interno del lavoro terapeutico. Ciò gli forniva una lente interpretativa per comprendere la persona e lo guidava nel modo più efficace per aiutarla ad affrontare le sue problematiche di fondo.

Nel corso dell'ultima giornata del workshop, gli ho chiesto di spiegare cosa intendesse con il termine *stile difensivo*, dal momento che non lo avevo mai sentito utilizzare prima. Il presente articolo riflette i commenti di Len, arricchiti dalle mie riflessioni sul concetto di stile difensivo.

I terapeuti bioenergetici avanzati possiedono probabilmente un'esperienza intuitiva nel lavorare con lo stile difensivo dei propri pazienti. Esso costituisce una base del nostro lavoro, sia attraverso le osservazioni del corpo sia tramite l'analisi della storia personale della persona. Tuttavia, per i tirocinanti e per i terapeuti bioenergetici alle prime armi, spiegare questo concetto e descrivere come integrarlo nel percorso terapeutico può offrire spunti preziosi per lavorare in modo più efficace con i clienti.

Cosa intendiamo per stile difensivo?

Lo *stile difensivo* descrive schemi di comportamento che una persona ha sviluppato per evitare il dolore nell'infanzia. Diventa un modo abituale con cui la persona si distacca dalle emozioni e dall'energia, così come dai bisogni, dalla vulnerabilità e dal senso di impotenza che risultavano inaccettabili per i genitori o le figure primarie di accudimento. Esso rappresenta ciò che una persona ha imparato a fare per proteggersi dalla punizione e ottenere l'approvazione e l'accettazione di cui aveva bisogno. Inoltre, spiega come l'individuo risponde oggi alle proprie emozioni, bisogni, desideri ed energia. Lo stile difensivo di una persona spesso è alla base del problema portato in terapia. Poiché questi schemi si sviluppano come adattamenti durante l'infanzia, la persona generalmente non è consapevole del proprio stile difensivo.

Nel suo articolo intitolato *Somatopsychic Unconscious Processes and Their Involvement in Chronic Relational Trauma (Processi inconsci somatopsichici e il loro coinvolgimento nel trauma relazionale cronico)*, la terapeuta bioenergetica e formatrice IIBA Elaine Tuccillo, Ph.D., descrive la complessità delle dinamiche nelle relazioni familiari, che sono generalmente inconscie. Lei spiega l'impatto del trauma relazionale inflitto ai bambini dai genitori e analizza con grande acume come le relazioni familiari costituiscano la base delle aspettative che l'individuo porterà nelle relazioni adulte. Lo stile difensivo è collegato a ciò che Tuccillo descrive come le percezioni formatesi a partire dall'esperienza infantile. Nell'articolo, lo definisce così:

“Abbiamo compreso che i processi psichici inconsci infondono alla percezione e al sentimento presenti una memoria emotiva di tipo storico, generando percezioni distorte, spesso irrazionali, della realtà attuale; e tuttavia questi processi sono profondamente radicati nel nostro modo di percepire, elaborare emotivamente ogni esperienza e stabilire legami con gli altri.” (Tuccillo, 2013, p. 45)

Inoltre, poiché lo stile difensivo di una persona si è sviluppato al di fuori della consapevolezza cosciente in risposta alle aspettative presenti nelle relazioni, esso influenza profondamente il modo in cui l'individuo si relaziona agli altri nella vita adulta. Esso descrive come la persona si comporta nelle relazioni, includendo le modalità con cui risponde agli altri e ciò che si aspetta dagli altri nel modo in cui viene trattata. Sebbene lo stile difensivo aiuti l'individuo ad adattarsi alle aspettative vissute nell'infanzia, limita la capacità di provare piacere, realizzazione e connessione autentica con gli altri nella vita adulta.

Lo stile difensivo di una persona tende a emergere in modo evidente nel contesto terapeutico, in particolare all'interno delle dinamiche della relazione terapeutica. Spesso diventa ancora più marcato man mano che il paziente si avvicina a un cambiamento. Lo stile difensivo presenta componenti sia corporee sia di personalità. I pattern che lo compongono includono convinzioni su di sé, sulle relazioni e sulla vita.

In che modo lo stile difensivo è collegato alla struttura caratteriale?

I pattern difensivi sono legati al tipo di struttura caratteriale della persona, ma individui con la stessa struttura caratteriale possono manifestare stili difensivi molto diversi tra loro. La struttura caratteriale fornisce informazioni generali sul contesto delle esperienze evolutive precoci di un individuo, mentre lo stile difensivo si sviluppa in risposta alle molteplici variazioni di distonie presenti nelle relazioni familiari. Eventi significativi nell'infanzia di una persona possono, a volte, determinare lo sviluppo di uno stile difensivo specifico.

I tipi caratteriali si inquadrano in un numero finito di categorie identificabili, mentre gli stili difensivi includono una gamma molto più ampia di possibilità. Lo stile difensivo diventa il modello relazionale della persona: influisce sul modo in cui si tratta e sulle modalità con cui risponde nelle relazioni con gli altri. Esso descrive la varietà sfumata di ciò che un

bambino ha vissuto nel proprio ambiente infantile e che ha avuto un impatto sulla sua vitalità, sul suo benessere e sulla sua capacità di entrare in connessione con gli altri.

Un esempio può chiarire la differenza tra struttura caratteriale e stile difensivo. Una persona con una struttura prevalentemente orale può affrontare i propri bisogni insoddisfatti ritirandosi e isolandosi dal contatto con gli altri, mentre un'altra, con la stessa struttura, può aggrapparsi alle relazioni per evitare il vuoto della solitudine. Queste differenze riflettono le variazioni nelle dinamiche familiari che hanno condotto a differenti comportamenti adattivi. Ad esempio, il bambino con una ferita orale che tende al ritiro può essere stato lasciato solo per lunghi periodi durante la prima infanzia, con scarse possibilità di contatto, sviluppando così un senso profondo di impotenza rispetto alla possibilità di soddisfare il bisogno di relazione. Al contrario, il bambino che si aggrappa alle relazioni potrebbe aver sperimentato qualche forma di contatto soddisfacente, rimanendo però affamato e desideroso di averne di più.

In che modo la comprensione dello stile difensivo di una persona informa il lavoro terapeutico?

Lo stile difensivo di base di una persona fornisce indizi fondamentali su ciò che la tiene bloccata in comportamenti e schemi relazionali che trova insoddisfacenti. Comprendere questo stile può aiutare a guidare le scelte di intervento del terapeuta. Fornisce infatti una sorta di mappa di ciò che emergerà prevedibilmente nel processo terapeutico, poiché tale schema tenderà a riproporsi più volte nel corso del lavoro. La conoscenza dello stile difensivo può inoltre permettere al terapeuta di anticipare le resistenze che si presenteranno quando il cliente si avvicina a una maggiore padronanza di sé, vitalità e capacità di entrare in relazione. Oltre a ciò, può offrire spunti per riflettere sui temi del transfert e del controtransfert nel percorso terapeutico.

Comprendere lo stile difensivo del cliente può anche generare maggiore empatia da parte del terapeuta. Aiuta infatti a cogliere le difficoltà che il cliente incontra nel modificare i propri comportamenti. Questa comprensione può ridurre la frustrazione del terapeuta rispetto alla resistenza del cliente a cambiare, resistenza che – a chi non ha accesso a questo livello di lettura – può apparire immotivata. In breve, offre una chiave

essenziale per chiarire perché le persone non riescono, non vogliono o non sono capaci di fare ciò che, in apparenza, potrebbe aiutarle.

Per illustrare questo punto, porto l'esempio di una mia paziente che ha vissuto una significativa deprivazione nell'infanzia. La madre le diceva spesso che avrebbe preferito non avere figli. La paziente riferisce che la madre nutriva risentimento persino nel doverle preparare da mangiare, e pretendeva che svolgesse compiti fisicamente impegnativi – come tinggiare la casa sotto il sole estivo o spalare la neve da sola durante l'inverno. Attualmente questa cliente vive da sola, non ha parenti stretti e ha pochissimi amici. Il suo corpo mostra i segni della paura e della disconnessione tipici di una struttura caratteriale prevalentemente schizoide. Parlare a voce alta e ininterrottamente è diventato il suo stile difensivo, che la protegge dall'esperienza della paura di essere vulnerabile e dal profondo bisogno di contatto che emerge nella relazione terapeutica. Un precedente terapeuta, che non aveva compreso né il suo stile difensivo né la paura sottostante, ha mostrato una dannosa mancanza di empatia. Si era infatti innervosito quando la paziente non metteva in atto quanto da lui suggerito – come ad esempio partecipare a gruppi per fare amicizia e ridurre l'isolamento sociale.

Solo attraverso un lavoro lento e graduale, e costruendo nel tempo una relazione di fiducia durata diversi anni, questa paziente ha iniziato a sentirsi più al sicuro con me e con se stessa. Ha sviluppato la forza per esprimere ciò che sente, in particolare quando percepisce di essere svalutata o ignorata dagli altri. Aveva bisogno di questa base prima di poter tollerare i rischi impliciti nell'aprirsi a nuove connessioni sociali. Tuttavia, la sua paura del contatto – con sé stessa e con me – diventa più forte ogni volta che propongo qualcosa che lei percepisce come una minaccia. Ad esempio, quando le ho suggerito di restare più a lungo sdraiata in estensione su una palla da ginnastica per aprire la respirazione, ha riconosciuto che quella posizione le faceva emergere la paura della vulnerabilità. Abbiamo quindi modificato l'esercizio, coprendola con una coperta: questo piccolo accorgimento l'ha aiutata a sentirsi più protetta.

Come possiamo riconoscere lo stile difensivo di un cliente?

Durante il workshop dell'aprile 2022, Len Carlino ha dimostrato le abilità di un clinico esperto nell'identificare lo stile difensivo di ciascun partecipante. Dopo aver ascoltato la storia di ogni persona, compresa la loro

storia familiare e le difficoltà attuali, e dopo un breve lavoro individuale con loro, condivideva la sua osservazione sullo stile difensivo con il soggetto e con il gruppo. Ad esempio, ha notato in una persona uno stile che includeva un coinvolgimento sottile in una lotta con il terapeuta. In un altro caso, ha osservato che un partecipante si difendeva dalla paura di essere presente a sé stesso passando rapidamente da un'espressione emotiva all'altra.

Len ha mostrato come utilizza sé stesso come strumento terapeutico, come descritto nel suo articolo del 1993 intitolato *The Therapist's Use of Self* ("L'uso del Sé da parte del terapeuta"). Durante il workshop, ha spiegato al gruppo come ammorbidisca i propri confini per immaginare ed esplorare ciò che il cliente potrebbe sentire e percepire. Utilizza questa consapevolezza per comprendere di cosa la persona potrebbe aver bisogno per approfondire il contatto con le proprie emozioni e ampliare la capacità di entrare in relazione. Nel 2022, Len ha descritto questo processo nel modo seguente:

“Comprendere lo stile difensivo e la struttura caratteriale di un paziente, così come poter effettuare un intervento terapeutico più preciso, può essere facilitato dall'aumento del contatto energetico del terapeuta con il paziente. Questo avviene quando il terapeuta ammorbidisce le proprie difese caratteriali e allenta i confini dell'Io. Ammorbidendosi in questo modo, il terapeuta può risuonare con il Sé energetico del paziente. Quando il terapeuta è in risonanza con il paziente, il contatto diventa un fenomeno energetico, non soltanto meccanico o intellettuale. Il terapeuta può quindi integrare le proprie conoscenze teoriche e intellettuali con l'esperienza corporea di risonanza. Questo facilita un intervento terapeutico profondo, preciso e ben radicato” (Carlino, 2022)

Poiché non tutti sono in grado di cogliere le dinamiche spesso sottili dello stile difensivo di un cliente, gli strumenti bioenergetici possono offrire indizi preziosi. In quanto terapeuti bioenergetici, possiamo raccogliere informazioni leggendo il linguaggio del corpo del cliente e ascoltando la sua storia. Ad esempio, osservare un cliente nella posizione dell'arco bioenergetico può rivelare molto sul suo stile difensivo. In quella postura, il cliente può mostrare uno sguardo specifico, la testa può protendersi in avanti o abbassarsi, oppure il corpo può evidenziare distorsioni nell'allineamento. Le osservazioni corporee completano le informazioni derivate dalla storia personale, dal problema portato in seduta e dalle riflessioni sul comportamento nella relazione terapeutica.

Ad esempio, di recente ho iniziato un percorso con una nuova cliente, il cui problema principale era rappresentato da forti esplosioni di rabbia verso il suo compagno, al punto che lui stava valutando di lasciarla. Esplorando la sua storia, mi ha raccontato un momento cruciale dell'infanzia: dopo essersi fatta male fisicamente da piccola, ricordava che mentre la madre la consolava, il padre le aveva detto: "Smettila di piangere e superala." Quando l'ho invitata a eseguire la posizione dell'arco, ho notato immediatamente una postura irrigidita nel corpo. I suoi occhi trasmettevano uno sguardo di sfida che sembrava dire: "*Non osare metterti contro di me!*", mentre il corpo diventava rigido e contratto. Il suo stile difensivo – affrontare il mondo con rabbia – l'aveva aiutata a indurirsi contro i rimproveri paterni, ma non le era utile nelle relazioni adulte.

Osservando l'irrigidimento corporeo, ho intuito che sotto quella rabbia si celava una paura della vulnerabilità e della tristezza. Inoltre, ho avuto un indizio per aspettarmi che tale paura di essere vulnerabile con me potesse emergere nel corso del percorso terapeutico.

Come lavorare con lo stile difensivo?

A volte, nominare lo stile difensivo di una persona con empatia e compassione per la sua esperienza può aiutare a modificarlo. Ad esempio, una mia cliente che conosco da molti anni è diventata più difensiva al mio rientro dopo una vacanza. Si è messa in un angolo del mio studio e ha detto: "*Sto bene, va tutto bene,*" subito dopo aver parlato della sua paura di crollare per il dolore emotivo. Ho osservato lo sguardo indurito nei suoi occhi. Le ho restituito questa osservazione, dicendole che da bambina era sopravvissuta, in parte, facendo finta che tutto andasse bene e non lasciando che i suoi genitori la ferissero. Lei ha risposto: "*Sì, ho vinto.*" Ho riconosciuto come quella posizione l'avesse aiutata a sopravvivere. Ho atteso pazientemente, e pochi minuti dopo, mi ha chiesto se poteva sedersi accanto a me. Si è seduta vicino e ha pianto profondamente.

Chiedere al cliente di identificare le proprie difese, incluso notare come si esprimono fisicamente, spesso consente di affrontare lo stile difensivo in modo efficace. Talvolta, suggerire di esagerare la postura aiuta a produrre un cambiamento nel pattern. In questi casi, invito il cliente a esplorare la posizione, osservando i pensieri, i sentimenti e i messaggi che emergono.

Vincentia Schroeter e Barbara Thomson (2016) descrivono un ottimo strumento diagnostico bioenergetico per osservare e comprendere i pattern

corporei difensivi. La definiscono “*postura corporea esagerata*” (*Exaggerated Body Stance*), e propongono due modalità principali di lavoro: la postura contratta esagerata (**ECP**, *Exaggerated Contracted Posture*) e la postura inversa esagerata (**ERP**, *Exaggerated Reverse Posture*). Questi esercizi permettono di esplorare gli atteggiamenti corporei connessi agli stili difensivi.

Schroeter e Thomson definiscono lo stile difensivo come una “*posizione adattiva*”. Spiegano come tale postura si sia formata nell’infanzia come il miglior modo che il bambino aveva per reagire ai propri genitori. Essa si struttura come un adattamento protettivo che si riflette nei disallineamenti del corpo. Scrivono:

“Il corpo mantiene le sue difese protettive anche quando il pericolo non è più una minaccia attiva [...] Sebbene non sia più necessaria, in assenza di una minaccia reale, questa postura contratta diventa il nuovo modo di stare al mondo.” (Schroeter & Thomson, 2016, p. 22)

Negli esercizi, il terapeuta guida inizialmente il cliente a mettersi nella propria posizione naturale. Quindi osserva gli allineamenti corporei: ad esempio, il peso più su un piede che sull’altro, il bacino inclinato in avanti o all’indietro, il petto spinto in fuori o collassato, le spalle sollevate o ruotate, la testa protrusa o inclinata da un lato. Il terapeuta poi guida il cliente nell’esagerare queste contrazioni.

Schroeter e Thomson suggeriscono diverse modalità per lavorare su questo materiale. Il terapeuta, ad esempio, può imitare le contrazioni esagerate del corpo del cliente. Questo metodo molto efficace permette al terapeuta di “sentire” cosa prova il cliente nel muoversi nel mondo attraverso il proprio schema corporeo adattivo. Il terapeuta può poi chiedere quale messaggio trasmette al mondo questa postura. Alcuni esempi di risposte possono essere: “*Ho paura che tu mi abbandoni*”, “*Non farmi del male*”, oppure “*Sono pronto a combattere*”. L’esercizio ha l’obiettivo di aumentare la consapevolezza dello schema adattivo e offrire informazioni sia al cliente che al terapeuta.

Successivamente, la postura inversa esagerata definita da Schroeter e Thompson prevede l’esagerazione della postura opposta a quella contratta. Ad esempio, se la testa era rivolta verso l’alto, si guarda in basso; se il bacino era inclinato all’indietro, si porta in avanti; se il petto era spinto in fuori, si lascia collassare. Questa esplorazione spesso porta alla luce nuove informazioni e consapevolezze prima non accessibili. Il cliente può

sperimentare una certa paura nella postura opposta, poiché spesso riattiva il movimento originario (un gesto spontaneo o una modalità autentica dell'essere) che era stato represso nell'infanzia. Inoltre, può offrirgli una direzione verso un modo di essere più libero e vitale, che potrà recuperare se lavorerà in terapia sui propri aspetti difensivi.

Le **ECP/ERP** costituiscono strumenti diagnostici e valutativi preziosi per i terapeuti bioenergetici, poiché integrano l'osservazione posturale con la consapevolezza emotiva. Possono aumentare la comprensione da parte del terapeuta dello stile difensivo del cliente, e portare quest'ultimo a prenderne coscienza. Questa consapevolezza rappresenta un punto di partenza eccellente per il cambiamento trasformativo.

Un esempio di stile difensivo evidente

In alcuni clienti, lo stile difensivo risulta relativamente evidente sia a livello comportamentale che corporeo. Ad esempio, una mia paziente ha subito abusi estremi da parte dei genitori adottivi in ogni forma possibile: fisica, sessuale, verbale ed emotiva. Il suo corpo presenta caratteristiche tipiche di una struttura orale: ha il petto collassato, è molto magra e la sua testa sporge in avanti rispetto al corpo.

I genitori le hanno inflitto gravi danni manifestando spesso rabbia nei suoi confronti. Di conseguenza, lei si aspetta regolarmente che io sia arrabbiata con lei. Mi chiede se sono arrabbiata e si spaventa molto anche per cose minime, come ad esempio aver bagnato con le lacrime il materassino del mio studio. Nonostante molti anni di terapia, controlla ancora spesso se sono arrabbiata, aspettandosi che ciò possa cambiare da un momento all'altro.

Durante l'infanzia, i suoi genitori non tolleravano alcuna espressione emotiva. Ha imparato a dissociarsi dal dolore ripetendosi: *“Sto bene, va tutto bene,”* anche quando le erano accadute cose terribili e inimmaginabili. È sopravvissuta anche grazie a un messaggio implicito rivolto ai genitori: *“Non riuscite a raggiungermi.”* Attraverso questo atteggiamento, ha sviluppato la convinzione di aver vinto la battaglia per la sopravvivenza della propria anima.

Inoltre, poiché i genitori non tolleravano l'espressione della tristezza, la punivano se piangeva. Recentemente (dopo più di dieci anni di terapia) mi ha raccontato che sua madre le diceva che, se avesse pianto, sarebbe impazzita e sarebbe finita in un ospedale psichiatrico per il resto della vita.

Mi ha chiesto ingenuamente se fosse vero. Di conseguenza, ha imparato a bloccare le emozioni trattenendo il respiro, dissociandosi e ripetendosi mentalmente: *“Sto bene, va tutto bene,”* anche quando non era affatto così.

Nel percorso terapeutico, assisto regolarmente a questi comportamenti. Ora, a volte, ci scherziamo sopra quando dice: *“Sto bene, va tutto bene,”* anche quando è evidente che non lo è. Spesso, quando le lacrime iniziano a emergere in risposta a qualcosa che la rattrista, trattiene il respiro. L’ho vista dissociarsi più e più volte in questi momenti. Il pattern è così radicato che ho imparato ad aspettare invece di intervenire subito. Le permetto di trattenere il respiro e dissociarsi finché riesce a farlo. Quando poi si ritrova a dover riprendere fiato e torna presente nella stanza, la incoraggio a respirare, le offro supporto e le ricordo che ora le sue emozioni sono accolte e possono esistere.

A un livello più sottile, suo padre non tollerava alcuna forma di protesta da parte sua. Ricorda che, se si opponeva ai suoi abusi, lui la puniva o faceva del male a un animale a cui lei era affezionata. Il suo stile difensivo in quest’ambito consiste nell’acceptare che le persone la trattino come vogliono. Nonostante un lavoro terapeutico significativo volto a rafforzare la sua capacità di non farsi usare o abusare dagli altri, questo rappresenta ancora per lei una sfida importante. Ad esempio, una sua amica l’aveva incoraggiata a frequentare un uomo che a lei non piaceva, convinta che quest’uomo provasse un reale interesse. La mia cliente ha permesso a quest’uomo di ferirla pur di non opporsi alla volontà dell’amica.

La sua paura di protestare emerge anche in terapia: non riesce a esprimere il proprio disagio, nemmeno per questioni semplici come un cambiamento dell’orario. Inoltre, non riesce a bussare alla porta del mio studio e aspetta ogni volta che sia io a farle un cenno per invitarla a entrare. Nonostante i miei incoraggiamenti, continua a sentire di non meritare di avvicinarsi alla porta del mio studio se non è stata espressamente invitata.

Un esempio di stile difensivo meno evidente

Un paziente di sesso maschile si presenta con un profondo bisogno di compiacere gli altri. Il suo corpo mostra prevalentemente una struttura caratteriale rigida con alcuni tratti orali. Presenta una scissione tra cuore e bacino, una schiena contratta e un petto parzialmente collassato. Abbiamo appreso che la madre si aspettava con fermezza che lui la compiacesse e fosse disponibile per i suoi bisogni emotivi. Il padre, invece, era

emotivamente distante durante l'infanzia e rimaneva perlopiù in secondo piano rispetto alla presenza dominante della madre.

Lo stile difensivo di questo paziente consiste nel compiacere gli altri. Ha imparato a reprimere i propri bisogni, desideri, emozioni, espressione e sessualità per conformarsi a ciò che gli altri volevano da lui. Questo schema ricorre frequentemente nelle tematiche che porta in terapia. Il suo bisogno di compiacere si manifesta anche in interazioni apparentemente banali, come il chiedere il permesso per andare in bagno prima della seduta. L'ho aiutato a diventare consapevole di questo comportamento prendendolo bonariamente in giro, il che gli permette di fermarsi e, invece, affermare se stesso.

Come terapeuta, devo prestare attenzione a non proiettare su di lui le mie aspettative o i miei bisogni. Il mio compito è, piuttosto, quello di riportarlo costantemente a ciò che sente, a ciò che desidera, e ad aiutarlo a riconoscere e integrare la propria sessualità.

“Preghiere bioenergetiche”

In conclusione, desidero ringraziare Len Carlino per il messaggio fondamentale che ci ha lasciato durante il workshop con i tirocinanti nell'aprile 2022: l'invito a recitare le nostre “preghiere bioenergetiche”. Len ci ha ricordato che la bioenergetica non ci offre una via d'uscita dal nostro stile difensivo, dalla nostra struttura caratteriale o dal dolore che ciascuno di noi ha vissuto nell'infanzia. Piuttosto, il lavoro bioenergetico ci indica un cammino per abbracciare pienamente la nostra vitalità. Len ha espresso questo concetto con le seguenti parole:

“Poiché le nostre difese caratteriali e le corazze muscolari non si dissolvono mai completamente in terapia, dobbiamo imparare a lavorare su noi stessi per tutta la vita, anche dopo la conclusione della terapia formale [...] dobbiamo dare calci per riappropriarci della nostra paura dell'aggressività radicata, e dobbiamo piangere sullo sgabello per ritrovare la nostra tristezza e guarire i nostri cuori spezzati. Tutte le emozioni legate alle nostre difese caratteriali vanno rivissute [...] Non si tratta di una ricetta facile per vivere. Tutta la realtà di cui abbiamo bisogno per la vita è dentro di noi, ma ci vuole una vita intera di duro lavoro per reclamare l'inconscio e recuperare la totalità del nostro Sé”
(Carlino, 2022, pp. 4-5).

Questo cammino implica necessariamente il confronto regolare con la profondità della nostra vulnerabilità, del dolore, della sofferenza e della perdita che si celano sotto le difese che abbiamo appreso. Significa anche saper tollerare le dure – e talvolta crudeli – realtà dell’esistenza. Inoltre, comprendere lo stile difensivo e la struttura caratteriale – nostra e dei nostri pazienti – non significa superarle. Possiamo però accoglierle con consapevolezza, amore e accettazione, ogni volta che si ripresentano. Ed è proprio attraverso questo processo che possiamo sperimentare anche la gioia piena e incarnata della vita.

Conclusione

Comprendere lo stile difensivo di un paziente rappresenta un’aggiunta preziosa agli strumenti a disposizione del terapeuta bioenergetico. In una fase iniziale, può orientare il lavoro terapeutico, fornendo informazioni significative su ciò che probabilmente emergerà nel processo di cambiamento. Inoltre, offre indicazioni utili al terapeuta per comprendere le dinamiche di transfert e controtransfert.

Gli strumenti corporei, come l’arco bioenergetico e le posizioni ECP/ERP descritte da Vincentia Schroeter e Barbara Thomson, offrono modalità pratiche per conoscere lo stile difensivo di una persona. Attraverso l’uso di questi strumenti, i terapeuti bioenergetici possono aiutare i pazienti a muoversi con maggiore efficacia attraverso le loro resistenze.

Len Carlino (2022) afferma:

“Lavorare con lo stile difensivo di un paziente è collegato a una questione più ampia: l’analisi del carattere, che rappresenta uno dei contributi fondamentali di Wilhelm Reich al campo della psicoterapia. Essa costituisce anche la base per formulare interventi terapeutici bioenergetici accurati. Più il terapeuta è abile nell’analisi del carattere, più sarà capace di identificare lo stile difensivo del paziente, e viceversa. Alexander Lowen sosteneva che saper condurre un’analisi del carattere ben fatta (e, per estensione, saper identificare lo stile difensivo del paziente) è il compito più difficile da padroneggiare per un terapeuta. Richiede molta esperienza clinica, ma anche profonde esperienze di vita personale.”

Come ci ricorda Len, questo lavoro dura tutta una vita!

Bibliografia

- Carlino, L. (1993). *The Therapist's Use of Self*. Bioenergetic Analysis. The Clinical Journal of the IIBA, 5(2), 88–93.
- Carlino, L. (2022a). *Bioenergetic Analysis: A Therapy, As Well as a Vibrant Way of Life*. Presentazione per le Società del Massachusetts/Atlantic Canada di Analisi Bioenergetica.
- Carlino, L. (2022b). Email all'autrice.
- Schroeter, V., & Thomson, B. (2016). *Bend Into Shape: Techniques for Bioenergetic Therapists*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Tuccillo, E. (2013). *Somatopsychic Unconscious Processes and Their Involvement in Chronic Relational Trauma: Somatic Transference and its Manifestation in Relational, Family, and Power Dynamics*. Bioenergetic Analysis. The Clinical Journal of the IIBA, (23), 17–62.

Il lavoro con i Diavoli e la negatività in Analisi Bioenergetica nella prospettiva di B. Shapiro

di *Luca Castellano*¹

Riassunto

L'autore presenta il modello dei Sotto Sé di B. Shapiro, focalizzandosi sui "Diavoli" come espressione energetica della negatività repressa. Questi Difensori, nati da ferite infantili, racchiudono risorse vitali che, mediante il controtransfert e tecniche bioenergetiche, possono essere riconosciute e integrate. Il lavoro terapeutico con i Diavoli consente il recupero della Forza Vitale al servizio dell'Adulto, la costruzione di una solida alleanza terapeutica e la possibilità di una trasformazione profonda del carattere.

Parole chiave:

Sotto Sé, Diavoli, Forza Vitale, negatività, controtransfert, alleanza terapeutica

¹ Supervisore e Local Trainer. Psicoterapeuta Gestalt e Analisi Transazionale. Formato in Costellazioni Familiari e Sistemiche. Allievo e Collaboratore del Dott. Claudio Naranjo nel Programma Sat. Direttore e socio fondatore dell'Istituto Crea di Napoli.

Working with Devils and negativity in Bioenergetic Analysis from B. Shapiro's perspective

by *Luca Castellano*

Summary

The author presents B. Shapiro's Sub-Selves model, focusing on "Devils" as energetic expressions of repressed negativity. These Defenders, rooted in childhood wounds, hold vital resources that can be recognized and integrated through countertransference and bioenergetic techniques. Therapeutic work with Devils enables the recovery of the Vital Force in service of the Adult, the building of a strong therapeutic alliance, and the possibility of deep character transformation.

Key words:

Sub-Selves, Devils, Vital Force, negativity, countertransference, therapeutic alliance

Introduzione

Nel 2012 grazie alla S.I.A.B. e a Patrizia Moselli ho avuto la possibilità di incontrare Bennett Shapiro. Ho potuto seguire da quel momento i suoi seminari in Italia e fare sessioni di analisi individuale. Il lavoro personale con Ben, come tutti lo chiamavano, mi ha aiutato a risignificare e integrare differenti aspetti del mio carattere. In particolare, comprendere e fare esperienza di quelle sotto parti della personalità che Shapiro chiama "Diavoli". Ciò mi ha permesso gradualmente di possedere le energie contenute e dissociate recuperandone la Forza Vitale racchiusa, al servizio della mia crescita personale e, con il tempo, di quella dei miei pazienti.

Fin dal primo incontro con Shapiro mi è subito stata chiara la radice fenomenologica e umanista che rappresentava e la possibilità per me di iniziare un processo di profonda comprensione teorica che ancora oggi continua. Shapiro integra tre modelli, l'Analisi Bioenergetica, la

Psicoterapia della Gestalt e l'Analisi Transazionale con eleganza e creatività rimanendo fedele alle radici del lavoro somatico, energetico e analitico. Lo spirito confrontativo, giocoso e "sensibile" di Shapiro mi richiama i racconti, letti e ascoltati da altri maestri, su quel luogo, fonte di grande ispirazione per tutta la psicoterapia umanista, che fu Esalen e la California. Sicuramente ho incontrato Ben in fase già matura e in una consolidazione del suo modello di lavoro che da tempo stava sviluppando. Ma quel workshop, come tutti gli incontri a cui ho partecipato, sono sempre stati laboratori "in divenire" nei quali si respirava uno spirito di ricerca e sperimentazione, gioioso e "fresco", che mi dava la sensazione di una psicoterapia profondamente viva e vitale. Questo articolo è frutto del desiderio di condividere con allievi e colleghi frammenti di un metodo e di un atteggiamento terapeutico che affonda le sue radici in Wilhelm Reich e Alexander Lowen ampliando, integrando e sviluppando creativamente aspetti del lavoro caratteriale, energetico e corporeo senza mai rinnegare il proprio lignaggio somatico-relazionale.

In questo scritto presenterò una parte del modello dei Sotto Sé di B. Shapiro, quella che riguarda in particolare i Diavoli e il lavoro in terapia con la negatività. Il concetto di Diavoli e le tecniche per lavorarli è per me uno degli sviluppi contemporanei più interessanti e stimolanti della pratica clinica bioenergetica, ricco di tecniche che permettono al paziente e al terapeuta, non solo il recupero della propria vitalità e spontaneità ma anche la possibilità di costruire una forte alleanza terapeutica a beneficio della profondità del processo analitico e corporeo

La Forza Vitale e la resistenza ad esprimerla

Per descrivere questo modello è necessario comprendere la natura e il ruolo nel funzionamento della personalità di quella che Shapiro chiama "Forza Vitale". "La nostra Forza Vitale", scrive Shapiro (2012), "è il centro del nostro essere. È la sorgente dei nostri impulsi, istinti e sentimenti più profondi, sinceri ed assertivi. Essi fluiscono verso l'esterno a partire dal nostro centro per cercare soddisfazione, appagamento e piacere. La nostra Forza Vitale è nostro diritto dalla nascita". È l'espressione pulsante della bioenergia di Lowen e Reich che è alla base di ogni processo vitale e che si manifesta, nell'uomo come nell'universo, in un continuo alternarsi di espansione e contrazione. Nonostante ciò, l'espressione della Forza Vitale è molto minacciosa per la struttura caratteriale dell'adulto in quanto è stata la

causa della ferita primaria nell'infanzia dell'individuo. Scrive Lowen (1982) “Di solito non si definisce la nevrosi come paura della vita, ma è proprio questo che è: il nevrotico ha paura di aprire il proprio cuore all'amore, paura di scoprirsi o di farsi valere, paura di essere pienamente sé stesso. Possiamo spiegare queste paure da un punto di vista psicologico: aprendo il proprio cuore all'amore, si diventa vulnerabili alle ferite; scoprendosi, ci si espone al rifiuto; facendosi valere, si rischia di essere distrutti”.

Ciò per cui da bambini siamo stati puniti, castigati, rifiutati, abbandonati, feriti è, infatti, proprio l'espressione dei nostri impulsi naturali e spontanei ad aprirci e protenderci fuori nel mondo, a prendere o a rifiutare, a tenere per noi. Tutte manifestazioni organismiche di questa Forza Vitale che il bambino prima e, successivamente, l'adulto hanno dovuto inibire e reprimere per difesa.

<<La maggior parte di noi>>, scrive Shapiro (2013), “ha avuto genitori che non hanno reagito sufficientemente spesso in modo appropriato ai nostri impulsi e/o ci hanno ferito in modo palese con le loro reazioni. Questo ci ha portato a contrarci nella paura, e a ritirare i nostri impulsi naturali per evitare ulteriori contatti dolorosi”.

Se accedere alla Forza Vitale risulta, quindi, minaccioso il suo recupero nel processo terapeutico genererà una significativa resistenza. L'essere ferito, o la minaccia di poter esserlo, genera nel bambino una reazione di paura che porta ad una contrazione muscolare, energetica e psichica che si manifesta attraverso il ritiro difensivo. Se però la contrazione diventa cronica, a causa della frustrazione eccessiva e ripetuta dovuta ad un ambiente inadeguato, gli impulsi diventeranno meno frequenti, più esitanti, deboli e sporadici. La periferia² del corpo risulterà meno carica a causa del ritiro energetico e questo avrà implicazioni importanti nella relazione tra il proprio mondo interno e quello esterno. Di conseguenza, la naturale autoespressione del Sé e della Forza Vitale saranno associate alla paura, al meccanismo di contrazione muscolare e al ritiro energetico. Questi aspetti sono alla base della formazione del carattere come descritto ampiamente da Lowen.

Dal momento che la nostra naturale auto-espressione è costantemente limitata dalle difese caratteriali immagazziniamo sentimenti negativi verso gli altri o noi stessi. Il rifiuto di questa “negatività” non solo è pericoloso in

² La periferia del corpo è infatti il confine di contatto tra noi e l'esterno che ci permette di avere un'azione sull'ambiente. Se questa periferia risulta meno carica chiaramente la possibilità di sentirsi padroni di Sé e di interagire con la realtà diminuisce.

quanto può avvelenare le nostre relazioni affettive e ha conseguenze significative sul nostro corpo ed energia, ma è anche riduttivo rispetto al potenziale energetico e creativo al quale possiamo accedere se ne siamo consapevoli.

“La mia opinione”, scrive Shapiro (2008), “è che le persone apertamente negative sembrano poter scaricare parte della loro negatività. Di qui il detto: chi è buono muore giovane, mentre i cattivi vivono a lungo!”.

Nello specifico del setting terapeutico, i sentimenti negativi fanno parte della resistenza del paziente al cambiamento e si esprimono attraverso atteggiamenti transferali come agiti aggressivi diretti o indiretti, opposizione, sfiducia e tutti quei comportamenti che possono, se non elaborati, bloccare l'avanzare della terapia.

Forza vitale, paura, negatività e resistenza sono elementi fondamentali per comprendere il modello dei Sotto Sé e il suo utilizzo nella psicoterapia.

Il modello dei Sotto Sé e i 7 Difensori

Per comprendere pienamente il destino della Forza Vitale nell'individuo adulto e la sua possibilità di accedervi è necessario addentrarsi nell'organizzazione della personalità e delle sue componenti.

Per quanto riguarda l'aspetto formale che Shapiro dà a questa organizzazione, bisogna fare riferimento all'Analisi Transazionale e guardare alla struttura³ della personalità come composta da tre diversi strati o sub personalità. Scrive Eric Berne (1967): <<Ciascun individuo ha avuto genitori (o sostituti) e conserva dentro di sé un insieme di stati che riproducono quelli dei genitori (come lui li vedeva), e che questi stati parentali possono essere attivati in certe circostanze. In parole povere: tutti si portano i genitori, dentro. Ciascun individuo è in grado di valutare i dati della realtà obiettiva sempre che riesca ad attivare lo stato dell'io adatto. Cioè: tutti hanno un Adulto, dentro. Ciascun individuo è stato bambino, un tempo, e si porta dentro residui degli anni passati che in certe circostanze si attivano. O semplicemente: tutti si portano un bambino (o una bambina) dentro.>>

³ L'analisi strutturale della persona permette di comprendere e descrivere ciò che avviene dentro di essa a livello delle dinamiche intrapsichiche. Berne ipotizzò come la personalità di ogni individuo fosse suddivisa in diverse parti, ognuna consistente in pensieri, emozioni e comportamenti.

Queste parti della personalità in Analisi Transazionale, vengono definiti Stati dell'Io⁴.

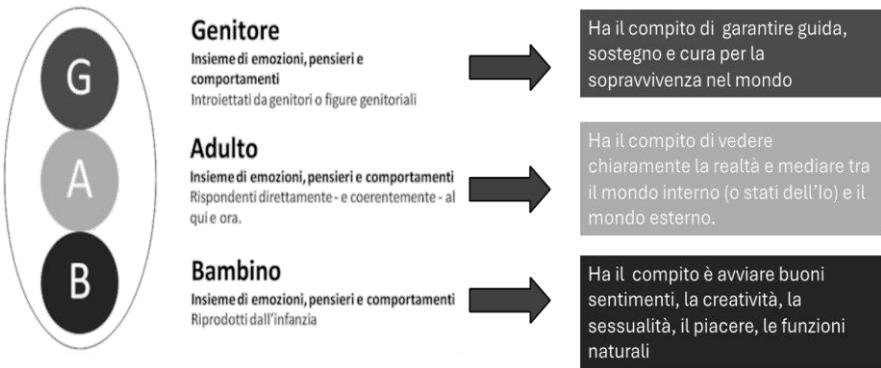


Figura 1: Gli stati dell'io secondo l'Analisi Transazionale

Un primo stato è lo stato dell'io Genitore⁵. Il Genitore ha il compito di garantire la guida, di offrire sostegno e cura per la sopravvivenza nel mondo. È uno stato dell'io che si costruisce a partire dalla introiezione dei genitori ed è un insieme di emozioni, pensieri, atteggiamenti e modelli di comportamento che rassomigliano a quelli delle figure genitoriali. Un secondo stato dell'io è quello Bambino. L'interiorizzazione di quel bambino o bambina che siamo realmente stati, con l'insieme di emozioni, pensieri e comportamenti che vengono riprodotti dall'infanzia. Il compito del Bambino è quello di avviare i sentimenti, i buoni sentimenti, la creatività, sessualità, il piacere. È la parte istintuale che ha a che fare con le funzioni naturali.

Poi, ne abbiamo un terzo, lo stato dell'io Adulto che in Analisi Transazionale viene definito come il computer, il processore, che guida la personalità e che risiede nel presente. Ha il compito di vedere chiaramente la realtà e, soprattutto, quello di mediare tra il mondo interno, quindi i vari stati dell'io, le differenti sub personalità, e il mondo esterno. La sua

⁴ “Uno Stato dell'Io è un insieme di comportamenti, pensieri ed emozioni tra loro collegati. È un modo attraverso il quale noi manifestiamo una parte della nostra personalità in un dato momento.” (Steward e Joines, 2000).

⁵ Da questo momento nel testo mi riferirò con la lettera maiuscola agli stati dell'io e alle sub personalità Genitore, Adulto e Bambino e con la minuscola al bambino, l'adulto e genitore in quanto tali.

funzione è quella di rispondere congruamente e direttamente a ciò che sta accadendo nel qui ed ora.

Ogni stato dell'io ha propri punti di vista sulla realtà esterna, bisogni specifici da soddisfare, comportamenti propri ed emozioni caratteristiche. Il Genitore avrà un determinato punto di vista sulla vita e sul mondo così il Bambino, così l'Adulto. Presi singolarmente sono limitati poiché fanno riferimento ad un aspetto specifico della realtà e del momento evolutivo nel quale si sono strutturati. Anche per quanto riguarda i bisogni, ognuno di essi ne ha di specifici. Ad esempio, quelli del Genitore hanno a che fare con l'autoconservazione, la sopravvivenza, mentre quelli del Bambino riguarderanno l'espressione dei sentimenti profondi e il piacere, l'Adulto, infine, avrà dei bisogni che hanno a che fare con il radicamento nella realtà e la possibilità di interagire efficientemente con essa.

Shapiro, prendendo spunto da questo modello, ribadisco, soprattutto nell'aspetto formale e fenomenologico, lo integra con la dimensione energetica e caratterologica dell'Analisi Bioenergetica sviluppando quella che definisce l'organizzazione dei Sotto Sé.

In questo modello il primo Sotto Sé a svilupparsi è il Bambino Naturale che è la personificazione della nostra Forza Vitale. Il Bambino Naturale è la fonte dei nostri istinti, degli impulsi sia teneri che aggressivi e dei sentimenti del cuore che fluiscono dal mondo interno e trovano espressione nel mondo esterno alla ricerca di soddisfazione, appagamento e piacere. È quella parte di noi che abita fundamentalmente nel presente, nel qui ed ora.

Il Bambino Naturale, come espressione della Forza Vitale, entra in contatto con quelli che Shapiro definisce "i Difensori" e cioè una serie di strati protettivi evolutivi che si sviluppano durante l'età neonatale e l'infanzia in difesa del Bambino Naturale quando sperimenta shock o ferite per le quali è impreparato.

Questi Difensori si configurano nell'adulto in vere e proprie sub personalità ed entrano a far parte della sua struttura come elementi della corazza caratteriale. I Difensori sono dei Sotto Sé che hanno la funzione di sopprimere gli impulsi e i sentimenti del Bambino Naturale proprio perché c'è il timore, da parte dell'individuo, che questi vissuti e espressioni siano anche oggi inaccettabili per il mondo come lo erano ieri per i genitori.

Quando l'espressione dell'energia del Bambino Naturale viene bloccata dai Difensori, il suo destino è di essere repressa e intrappolata all'interno di queste strutture. Imbrigliata, non trovando soddisfazione né espressione all'esterno, si deteriora trasformandosi in quei sentimenti negativi che Shapiro, appunto, definisce "diabolici".

L'Adulto è l'ultimo Sotto Sé che si viene a formare nello sviluppo ed è responsabile di guidare tutte le altre parti a essere in contatto con la realtà del mondo esterno e del mondo interno, mediando tra questi due mondi. Uno dei compiti principali della terapia è proprio quello di rafforzare l'Adulto, in modo che possa avere la forza e il potere di condurre i Sotto Sé invece di esserne sopraffatto.

I Sotto Sé si mostrano attraverso atteggiamenti, comportamenti, forme di pensare, di sentire, riconoscibili e in qualche modo tangibili, fenomenologicamente esperibili nella relazione. A differenza del modello dell'Analisi Transazionale in quello dei Sotto Sé possiamo riconoscere l'integrazione di due concetti propri dell'Analisi Bioenergetica: quello somatico e quello relazionale.

Per quanto riguarda il primo, è importante sottolineare che la radice e l'espressione dei Sotto Sé è nel corpo e la loro organizzazione è muscolare ed energetica. Portando in primo piano l'aspetto energetico e somatico della organizzazione delle sub personalità, Shapiro inserisce il modello dei Sotto Sé, coerentemente, nel processo di formazione del carattere di Lowen di Reich, sviluppandone alcuni aspetti riguardo la negatività, la sua dimensione energetica e il conseguente lavoro terapeutico attraverso il controtransfert.

Per quanto riguarda, invece, l'aspetto relazionale, i Difensori sono connessi all'introiezione di modelli di relazione che hanno origine dalle esperienze reali e ripetute del bambino con i genitori e con gli altri significativi. Ad esempio, il Demone del Genitore, che sarà presentato nel dettaglio nel prossimo paragrafo, è in qualche modo un Modello Operativo Interno⁶, non solo nella forma originaria di rappresentazione mentale, ma anche nella sua componente somatico-energetica, che si costruisce a partire dalla relazione reale, minacciosa, del bambino con gli aspetti negativi e distruttivi del Demone Genitoriale del genitore e delle autorità significative.

⁶ I Modelli Operativi Interni sono rappresentazioni mentali che, secondo John Bowlby, si costruiscono nel corso dell'interazione col proprio ambiente. Come i Sotto Sé sono il risultato dell'interiorizzazione delle esperienze interattive con la figura di attaccamento. Permettono al bambino, e poi all'adulto, di prevedere il comportamento dell'altro guidando le risposte, soprattutto in situazioni di ansia o di bisogno. Per quanto riguarda il Demone del Genitore, le differenze principali dal M.O.I. sono da un lato l'accento sulla dimensione "negativa" del Sotto Sé e dall'altro la comprensione della dinamica energetica e somatica che lo sostiene. È comunque importante ricordare che il costrutto di Modello Operativo Interno utilizza come cornice teorica lo sviluppo senso-motorio di Jean Piaget e pertanto affonda anch'esso le sue radici in una dimensione somatico relazionale.

In sintesi, il modello di Shapiro descrive la personalità come formata da tre grandi parti: il Bambino Naturale, che è la personificazione della Forza Vitale; i Difensori; e l'Adulto.

Bambino Naturale	I Difensori	L'Adulto
<p>è una personificazione della nostra Forza Vitale, nucleo centrale del nostro essere. E' la fonte dei nostri istinti, impulsi e sentimenti dal cuore/aggressivi, che fluiscono all'esterno a partire dal nostro centro, in cerca di soddisfazione, appagamento e piacere nel mondo esterno. Vive il presente, è tutto "qui e ora".</p>	<p>sequenza di strati protettivi, i sotto-Sé, che si formano evolutivamente nell'età neonatale e nell'infanzia, quando il Bambino Naturale sperimenta shock e ferite per le quali è impreparato. Da adulti, i Difensori generalmente sopprimono gli istinti, impulsi e sentimenti del Bambino Naturale perché temono che questi vissuti e espressioni siano oggi inaccettabili, come lo erano per i genitori. Quando questa energia repressa rimane intrappolata, si deteriora dentro e porta a sentimenti negativi diabolici.</p>	<p>è l'ultimo Sotto-Sé a formarsi nello sviluppo della personalità. Le sue responsabilità sono di guidare i sotto-Sé, stare in contatto con la realtà del mondo interno (i sotto-Sé) e del mondo esterno (l'ambiente) e mediare tra i due mondi. Quando l'Adulto è debole, o assente, può essere sopraffatto dai Difensori che reprimono gli impulsi del Bambino, generando ulteriore negatività. Uno dei compiti principali nella terapia è di rafforzare l'Adulto in modo che possa condurre i sotto-Sé invece di esserne sopraffatto.</p>

Figura 2: l'organizzazione della personalità secondo B. Shapiro

Fino ad ora mi sono soffermato su quella che potremmo definire un'analisi "strutturale" delle diverse sotto parti della personalità, ora ci addenteremo, invece, in un'analisi "funzionale" per comprendere, appunto, il funzionamento e l'interazione dei differenti Sotto Sé.

Dobbiamo partire dal presupposto che l'Adulto per vivere ha bisogno di mettersi in contatto con il Bambino Naturale e il Bambino Naturale per esprimersi ha bisogno di farlo attraverso l'Adulto.

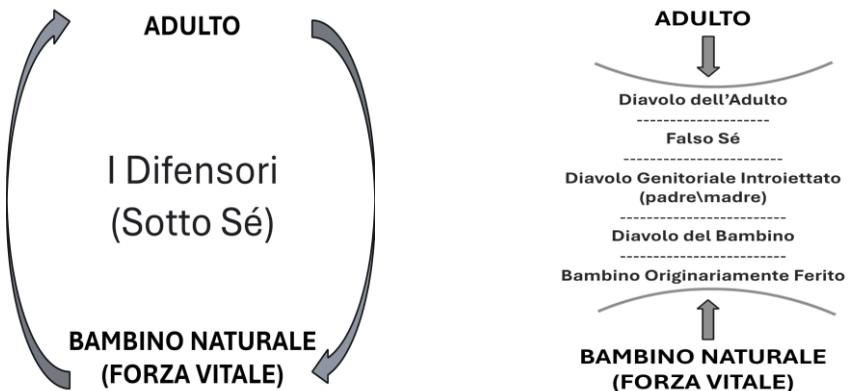


Figura 3: connessione e interferenza tra Bambino Naturale e Adulto

Quando questi due Sotto Sé tentano di connettersi, entrambi premono attraverso gli strati della personalità che sono rappresentati dai Difensori, i quali, da una parte difendono o hanno difeso il Bambino Naturale, dall'altra, oggi, si frappongono ad un tentativo di connessione diretta e, a volte, lo sabotano completamente. Vi è così un'interferenza nella connessione diretta tra l'Adulto e il Bambino Naturale, tra l'Io e la Forza Vitale. Scrive Shapiro (2012): "Fare del tuo Adulto e del tuo Bambino Naturale una squadra di solito è molto, molto difficile perchè tra il tuo Bambino Naturale ed il tuo Adulto ci sono sette Difensori – dei quali quattro sono diavoli! (...) Sfortunatamente il compito dei Difensori è precisamente di non permettere al Bambino Naturale di esprimere sé stesso – per evitare che venga danneggiato di nuovo come è stato ferito nell'infanzia dai tuoi genitori/dal tuo ambiente."

Tentando di raggiungere l'Adulto e avere una sua espressione nel mondo esterno, una parte della Forza Vitale risveglia i Difensori, energizzandoli, e ne viene trattenuta. A causa dell'attivazione dei Difensori, la Forza Vitale potenziale viene parzialmente dispersa nell'attraversamento di tutte le barriere difensive fino a raggiungere l'Adulto.

I difensori che possono attivarsi e interferire nell'espressione della Forza Vitale sono sette: il Bambino Originariamente Ferito, il Diavolo del Bambino, il Diavolo (o Demone) Genitoriale Introiettato (padre e madre), il Falso Sé (Sottomesso e Dominante), il Diavolo dell'Adulto. Quando l'Adulto e il Bambino Naturale cercano di connettersi, i Difensori trattengono l'energia e trattenendola si energizzano, manifestandosi. La conseguenza è che l'Adulto, al termine di questo processo, e a seconda di quanto vengano attivati questi strati della personalità, risulta avere a disposizione un livello di energia effettivamente inferiore rispetto all'energia potenziale del Bambino Naturale e quindi del nucleo della Forza Vitale.

Bambino Naturale (Forza Vitale)	Comportamenti sentiti che esprimono espansione inerenti al nostro essere naturale
Bambino Originariamente Ferito	Comportamenti derivanti da una ferita originaria, contratti , per essere stati profondamente danneggiati perchè naturali
Diavolo del Bambino	Comportamenti negativi diabolici che proteggono il Bambino Naturale ed il Bambino Originariamente Ferito
Diavolo del Genitore	Comportamenti che esprimono potere, punitivi , usati per dare addosso a noi stessi o ad altri che ci minacciano
Falso Sé Sottomesso	Comportamenti deboli privi di potere questi ci aiutano a connetterci con altri che hanno bisogno di essere dominanti
Falso Sé Dominante	Comportamenti controllanti dominanti che nascondono e compensano una sottomissione precedente
Adulto	Ampia gamma di comportamenti flessibili e liberi di cambiare e di adattarsi per far partire e rispondere appropriatamente ed in modo realistico ai sentimenti provenienti dal mondo interno (sotto-Sè) e dal mondo esterno (altre persone)

Figura 4: I Sotto Sé e la loro manifestazione esteriore

In realtà il destino di questa energia non è quello di sparire, ma di ristagnarsi. In questo processo una parte della Forza Vitale rimane bloccata e ritorna su sé stessa, viene retroflessa⁷, invece di essere espressa direttamente come energia aggressiva che sostiene la persona nel movimento di contatto con il mondo, cambia direzione e si rivolge “contro” la persona. Diventa, come afferma Shapiro, “negatività”, un’energia intrappolata, alterata, che si deteriora e diventa velenosa. Una rabbia imbottigliata molto differente a quella espressa apertamente e direttamente.

La negatività è in grado di accrescersi tanto più siamo limitati a livello muscolare energetico ed abbiamo bisogno di recitare una parte (Falso Sé) per essere accettati, amati e appartenere all’ambiente. Più accettazione, amore, appartenenza, bisogni, sensazioni e sentimenti profondi del Vero Sé sono minacciati, più la persona sentirà il bisogno di difendersi. I difensori, quindi, si attiveranno bloccando l’energia nelle contrazioni muscolari, in particolare quelle croniche e caratteriali, desensibilizzando la persona e proteggendola dal risperimentare vulnerabilità. A questa negatività e alla sua personificazione B. Shapiro dà il nome di “Diavoli”.

⁷ La “retroflessione” è un meccanismo di interruzione di contatto (un meccanismo di difesa), analizzato originariamente in Psicoterapia della Gestalt, per il quale l’impulso aggressivo cambia direzione da fuori verso dentro e si trasforma in una tensione o un blocco muscolare che ne limita la sua espressione. (Perls,1995)

I Diavoli

Scrive Shapiro <<il termine Diavolo⁸, nella mia definizione, è la personificazione delle nostre energie e dei nostri sentimenti soffocati, corrotti e negativi>>.

I Diavoli, come abbiamo detto, fanno parte di quei Sotto Sé che Shapiro chiama Difensori. Hanno origine come risposta protettiva alle ferite del Bambino Naturale e rappresentano, nella persona, una grande risorsa energetica, bloccata e non sfruttata.

Come aveva già affermato Lowen (1983) “quando i sentimenti hanno una qualità minacciosa, in genere vengono soppressi: per far questo si sviluppano delle tensioni muscolari croniche che non consentono lo sviluppo di nessun flusso di eccitazione e di nessun movimento spontaneo nelle zone interessate”. In questo senso, la funzione difensiva dei Diavoli, come di tutte le difese caratteriali profonde, ha l’effetto di desensibilizzare la persona come parte del meccanismo protettivo. Le contrazioni muscolari alla loro base permettono di disconnettere il corpo, inibendo impulsi, sensazioni e sentimenti le cui espressioni sono state ferite. Il lavoro sui Diavoli permetterà quindi, insieme al recupero dell’energia bloccata e della motilità spontanea, anche una generale risensibilizzazione del corpo unita alla possibilità di aprire il cuore ai sentimenti più profondi e autentici.

I Diavoli hanno due aspetti. Da una parte, quello protettivo nei riguardi della nostra apertura e sensibilità che sono naturali espressioni della Forza vitale. Dall’altro, quello distruttivo che, invece, è collegato a differenti tipi di negatività: manipolazione, malafede, inganno e segretezza, sfida e seduzione, controllo e potere sugli altri, sabotaggio, ostilità, sadismo e vendetta. I Diavoli sono anche le voci che ascoltiamo quando godiamo del dolore altrui in risposta ad una vendetta, consapevole o inconsapevole, quando ci compiacciamo della loro sfortuna, o anche quelle giudicanti e punitive con le quali ci castigiamo e martorizziamo.

Come spiega Shapiro (2006), possiamo osservare i Diavoli all’opera in noi stessi quando “godiamo della negatività, del pettegolezzo, della nostra ilarità e quando raccontiamo la sfortuna di quelli che ci hanno provato e hanno

⁸ L’utilizzo del termine “Diavolo” non si rifà al concetto di diavolo cristiano ma a quello di “dibbuk” della tradizione ebraica. La Encyclopaedia Judaica lo descrive come uno spirito che entra in una persona vivente, attaccandosi al suo corpo e scindendo la sua anima. Lo stesso Shapiro per evitare qualsiasi riferimento religioso e rendere più accettabile questo concetto ha suggerito, nel lavoro con i pazienti, anche l’utilizzo di altri termini come “lato oscuro”, “diavoletto” o “protettore”

fallito. In terapia il Diavolo ha paura di esporsi, di solito si mostrerà con un sorriso scaltro o un sogghigno⁹”.

Tutti questi comportamenti negativi mascherano e intrappolano i sentimenti reali, profondi, difendendoci da ciò che ci potrebbe accadere se li manifestiamo apertamente.

<<I nostri Diavoli>>, scrive Shapiro (2008), <<sono nati nella prima infanzia per proteggerci da genitori che invece di sostenerci hanno provocato danni al nostro sviluppo, sofferenze, una grandissima paura ad aprirci, a essere espansivi e ricercare il piacere. 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, pertanto ci proteggono bloccando i nostri istinti, impulsi e sentimenti profondi attraverso la repressione di sensazioni primarie che ci avrebbero provocato danni ulteriori se avessimo osato esprimerle apertamente... Nella misura in cui dobbiamo interpretare un ruolo, e pertanto limitare la nostra espressione, tutti quanti possediamo un diavolo>>.

Provando a integrare lo schema della formazione del carattere di Robert Hilton (2008) con il concetto di Forza Vitale di Shapiro possiamo, a questo punto, riflettere sulla distribuzione e organizzazione di quest’ultima nelle differenti componenti della struttura caratteriale.

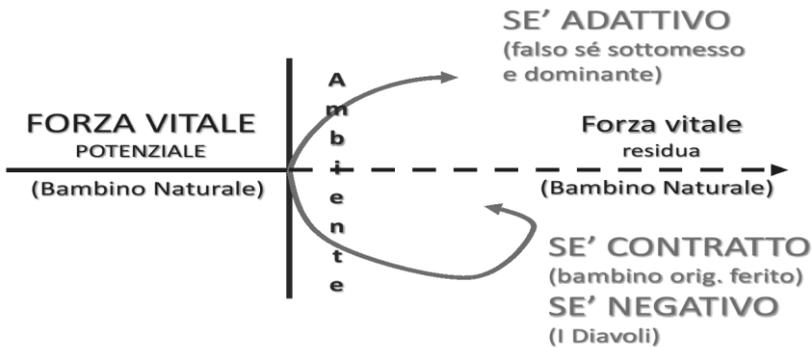


Figura 5: Integrazione tra lo schema della formazione del carattere di B. Hilton e il modello dei Sotto Sè di Shapiro

⁹ Uno degli aspetti fenomenologici della loro presenza è proprio il ghigno inconsapevole che compare quando siamo in difficoltà o in imbarazzo perché scoperti rispetto ad un comportamento negativo. In Analisi Transazionale viene chiamato “risata della forca” e indica una manovra difensiva collegata alla paura di essere esposto e colto in flagrante in qualche aspetto di vulnerabilità. “Ogni qualvolta una persona fa una risata della forca, ride o ridacchia, sta inviando un invito non verbale all’ascoltatore di rafforzare una delle sue convinzioni di copione” (A.T., I. Steward e V. Joines, Garzanti pag. 232)

Seguendo questa idea, mi sembra che una parte si organizzi nella costruzione del Falso Sé e cioè del ruolo che viene interpretato per essere accettati e amati. A questo proposito, Shapiro individua due Falsi Sé, il sottomesso e il dominante, che sono in relazione dialettica e polarizzata. Un'altra viene investita, e in parte retroflessa, nella contrazione difensiva che protegge il Bambino Originariamente Ferito, e cioè la ferita dovuta alla frustrazione dell'espressione naturale della Forza Vitale. Questa contrazione difensiva da vita al Sé Contratto. Infine, una parte della Forza Vitale che sostiene il processo di contrazione del Sé si contamina della rabbia e dell'ostilità inespresse a causa della ferita e si organizza nel Sé Negativo, di cui i Diavoli, come altri meccanismi difensivi alla base dell'organizzazioni caratteriali, ne sono un importante componente.

Riguardo alla loro espressione, i Diavoli, hanno una manifestazione "interna" e una "esteriore". Shapiro chiama "diavoleria interna" l'espressione interiore e intrapsichica dei Diavoli e "diavoleria esteriore" quella che ha a che fare con il mondo esterno e le dinamiche relazionali sostenute da meccanismi come la proiezione e l'identificazione proiettiva.

Generalmente nella diavoleria interna osserviamo che, in assenza di un Adulto forte, lo stato dell'Io Genitore sente di poter sopravvivere solo assumendo il controllo della totalità della personalità. In altre parole, se l'Adulto non riesce a rispondere a quelle che sono le richieste della realtà esterna, il Genitore decide che l'unica forma per rispondere è fare un "colpo di stato". Prende lui stesso il comando della personalità e si trasforma in un tirannico dittatore e inizia una lotta di potere con il Bambino, responsabilizzandolo e imponendogli ciò che secondo lui va fatto. Escluso l'Adulto e la sua funzione di leadership, il Bambino si trova esposto alla colpevolizzazione e alla repressione da parte del Genitore, vivendo i suoi "ordini" come svalutazione dei propri bisogni e sentimenti autentici. Di conseguenza si risente e non trova altra possibilità per esprimersi che iniziare una ribellione nascosta attraverso il proprio Diavolo: non coopera, sabotava, soddisfa i propri bisogni nell'ombra e manipola. Come risposta a questa ribellione il Genitore attiva il proprio Diavolo e attraverso la punizione, l'aggressione, l'umiliazione e la colpa, cerca di riportare ordine. Il Diavolo del Bambino a questo punto contrattacca e sabotava l'impulso genitoriale ad avere successo nel mondo, mettendo definitivamente in discussione il ruolo di capo che il Genitore si era attribuito arbitrariamente. Tutto ciò genera un circolo vizioso nel quale il Diavolo del Genitore diventa sempre più vendicativo e il Diavolo del Bambino diventa sempre più ribelle.

La “diavoleria esteriore” riguarda invece l’esteriorizzazione di questa dinamica nella relazione. L’attività dei diavoli nel mondo è prevalentemente la manipolazione degli altri in modo da giustificare l’esistenza dei meccanismi difensivi e, quindi, della struttura caratteriale. In generale, la loro attivazione e manifestazione esterna si sostiene attraverso il meccanismo della proiezione che è direttamente collegato alla non accettazione dei nostri Diavoli e il loro esilio nell’inconscio. Pur relegandoli fuori dalla coscienza, questi, infatti, continuano ad operare creando scenari che ne giustifichino le loro risposte e la loro, almeno ai nostri occhi, invisibile presenza.

Mi addentrerò ora, più in dettaglio, nella descrizione dei principali Diavoli. Il primo è il Diavolo del Bambino. Shapiro lo definisce come un diavoletto dispettoso ed è quello sicuramente più accettato ed è anche più facilmente compreso e accettato dalla società in generale. La sua origine è nell’interiorizzazione dell’esperienza reale che il bambino ha fatto nella sua infanzia con i genitori e i caregivers. Attraverso inganni, sabotaggi e comportamenti falsi il bambino è, infatti, riuscito a combattere i Diavoli dei genitori, beffandoli, e grazie a questa modalità è riuscito a sopravvivere. Il Diavolo del Bambino è la risposta protettiva ai danni primari generati dall’ostilità dei genitori.

Si manifesta nell’adulto attraverso comportamenti negativi diabolici che proteggono il Bambino Naturale, e quindi l’espressione della Forza Vitale, o il Bambino Originariamente Ferito e le sue emozioni. La negatività che il Diavolo del Bambino esprime è una reazione alla paura (e al conseguente blocco dei sentimenti e sensazioni profonde del bambino) dovuta al timore di un castigo da parte di un’autorità che percepisce come giudicante e minacciosa. Ha a che fare la sfiducia, il sospetto, il cinismo e i suoi sono comportamenti diretti a chiunque agisca logicamente, razionalmente, ingiustamente, in modo controllante o che parli con termini come “dovresti...”, “devi...”, “non si fa...”. L’espressione della sua negatività prende la forma del sabotaggio alle direttive del Genitore. Una forma di ribellione ai “doverismi” e al controllo che lo hanno ferito e che si attiva in risposta a persone che rappresentano aspetti genitoriali o che mettono in atto comportamenti provenienti dal loro Diavolo genitoriale.

Per quanto riguarda la sua comparsa nella relazione terapeutica, Shapiro (2006) chiama “reinfezione” l’effetto del meccanismo difensivo del Diavolo del Bambino. Per reinfezione intende una manipolazione inconscia della relazione da parte del Diavolo del paziente in modo che il terapeuta tenda a

reagire come uno dei propri genitori. In questo senso, il Diavolo del Bambino “avvelena il presente attraverso il passato”.

La funzione protettiva della reinfezione è quella di creare una situazione prevedibile, cioè dalla quale la persona sa cosa aspettarsi. Nel momento in cui il Diavolo trasforma la dinamica terapeutica in un remake della dinamica che il bambino ha vissuto con il Diavolo del genitore, materno o paterno, il paziente sa cosa aspettarsi e come reagire alla vulnerabilità a cui il processo terapeutico e il cambiamento degli atteggiamenti caratteriali che ne derivano, lo esporrà nuovamente.

Il secondo Diavolo è il Diavolo del Genitore. Shapiro lo descrive come un “teppista minaccioso” che contiene in sé il Diavolo di nostra madre e di nostro padre, ovvero, la parte distruttiva, ostile e dominante che ci ha ferito e che, in un certo senso, ci ha sottomessi. Entrambi i genitori, infatti, hanno un proprio Diavolo e lo hanno impiegato nella nostra infanzia affinché soddisfacessimo i loro bisogni e aspettative. Per sopravvivere, da una parte, abbiamo creato il Diavolo del Bambino e dall'altra li abbiamo combattuti con le loro stesse armi dando vita al Diavolo del Genitore che è, appunto, l'introiezione di questi Diavoli dei genitori e i cui attributi sono simili a quelli di nostra madre e nostro padre.

Il Diavolo del Genitore è un modello operativo interno creato sulla base dei comportamenti negativi dei genitori e dei caregivers. Una forma di sentire, comportarsi e pensare costituita sulla base dell'introiezione della relazione con l'autorità negativa di cui abbiamo fatto esperienza nella nostra infanzia. In questo Diavolo ritroviamo tutto il rancore inconscio e trattenuto dai genitori che, chiaramente, dovevano bloccare i loro impulsi rabbiosi nei confronti del bambino e che erano dovuti per lo più ai conflitti personali o coniugali, alle preoccupazioni e frustrazioni o i sensi di colpa per non sentirsi genitori sufficientemente buoni.

I Diavoli genitoriali sono di due tipologie: il Diavolo genitoriale femminile e il Diavolo genitoriale maschile. Il primo comprende i Diavoli introiettati di tutte le donne che ci hanno ferito come la madre, le sorelle, le nonne, le zie, le insegnanti e il secondo comprende i Diavoli introiettati di tutti gli uomini che ci hanno feriti per esempio il padre, i fratelli, i nonni, gli zii e gli insegnanti.

Possiamo riconoscere il Diavolo genitoriale nella voce accusatoria e vendicativa che ce la vuole far pagare per i nostri errori. È sicuramente molto più distruttivo di quello del Bambino o di quello dell'Adulto e si esprime attraverso comportamenti punitivi usati per dare addosso a noi stessi o ad altri che ci minacciano. Comportamenti che mostrano potere, forza e

controllo sugli altri, ostilità, odio, sadismo e vendetta, umiliazione, seduzione e tradimento, velenosità e perversione.

Di solito il Diavolo del Genitore è quello che ci terrorizza di più. Ci fa provare orrore e repulsione, quindi, abbiamo più difficoltà a portarlo alla consapevolezza e a riconoscerne il valore energizzandolo, accettandolo e integrandolo come espressione della nostra Forza Vitale. È spesso evidente in noi, come nei pazienti, la “promessa” di non comportarsi come il genitore che ci ha feriti. Di non voler essere allo stesso modo “cattivi” e “diabolici”. È comprensibile, quindi, che la persona neghi e dissocia questa energia diavolesca per non sperimentarsi nel ruolo del perpetratore, di colui che l’ha ferita. Ciò fa sì che il Diavolo genitoriale sia molto suscettibile all’essere proiettato nell’altro o sperimentato come una voce nella testa, esterna e aliena, che tortura.

Malgrado ciò, l’energizzazione di questo Diavolo è molto importante nella terapia. Non solo perché il recupero e l’integrazione della sua energia permette un importante aumento della carica e vitalità della persona, ma anche perché dà la forza, l’apertura e la sicurezza necessaria al paziente per entrare profondamente nel processo di crescita e trasformazione.

Se l’espressione del Diavolo del Bambino nella terapia è quella della reinfezione, l’espressione più comune del Diavolo genitoriale è la vendetta. La vendetta che è la forma inconscia di far ripagare all’altro le ferite sofferte nell’infanzia.

Shapiro sottolinea come il controtransfert del terapeuta sia il detettore preferenziale per riconoscere quando è attivo un Diavolo e in particolare quello del genitore. In realtà, gran parte del lavoro del terapeuta di mettere i propri Diavoli al servizio del paziente si basa proprio sulle analisi del transfer, del controtransfert e sull’utilizzo di quest’ultimo nella terapia. L’apertura ai vissuti negativi controtransferali e “scomodi” permette, infatti, al terapeuta di lasciarsi toccare dalla diavoleria del paziente e, pertanto, riconoscerla e utilizzarla a favore del processo terapeutico, rendendolo vitale e profondo. Facendo ciò il terapeuta può rimanere sensibile alle sue dinamiche relazionali ed energetiche come alle proprie.

Riscattando i Diavoli come un aspetto vitale della persona, è possibile risignificare la negatività come l’effetto di un’energia dissociata, che non solo va integrata, ma accolta e “onorata” nella sua funzione protettiva. Per fare ciò è fondamentale non bloccare né criminalizzare la naturale espressione dei Diavoli nel contesto terapeutico, ma, al contrario, sviluppare un approccio giocoso e gioioso come antidoto alla paura e al giudizio nei confronti di queste energie, delle loro dinamiche e dei loro effetti.

Il Diavolo è una risorsa che va restituita al paziente sviluppando una forma di lavorare che sia leggera e a tratti ironica in modo da non spaventarlo quando accede a questa Forza Vitale difensivamente repressa, retroflessa e negativizzata. Ciò con il tempo permetterà al paziente non solo acquisire consapevolezza dei propri Diavoli, ma anche domestichezza nel giocarci quando ne avrà bisogno. Si verrà così a creare un ambiente terapeutico nel quale i Diavoli non emergeranno incontrollati, in forma dissociata e distruttiva, sia nella relazione terapeutica che nelle relazioni affettive.

Infine, c'è il Diavolo dell'Adulto che Shapiro definisce il Diavolo dal "colletto bianco", "lo scienziato pazzo" o il "capo mafia". Questo Diavolo si origina evolutivamente più tardi rispetto agli altri due ed è capace di utilizzare flessibilmente sia gli attributi del Diavolo del Bambino che del Genitore, comportandosi, a volte, come un monello che sabotava e inganna, altre, come un malvivente che intimidisce e si vendica. Fenomenologicamente, si presenta con una ampia gamma di comportamenti attraverso i quali distorce ed evita il confronto con la realtà che percepisce come minacciosa. Può, ad esempio, mettere in moto una "guerra civile" tra gli impulsi del Bambino e del Genitore, spostando tutta l'attenzione dal conflitto con la realtà esterna a quello interno tra i Sotto Sè¹⁰.

In quanto associato all'Adulto, utilizza meccanismi caratteristici di questo stato dell'io come la negazione, la proiezione, la razionalizzazione, la repressione, la formazione reattiva, la fissazione, la regressione e tutti quelli che servono a falsificare la realtà a proprio vantaggio. Il fine è di sabotare indirettamente i reali tentativi dell'Adulto di apportare cambiamenti caratterologici significativi.

Il Diavolo dell'Adulto è un "maestro di cinismo", che si presenta e si offre all'altro come chi è sicuro che la propria forma di fare le cose sia quella giusta, la propria visione sia quella corretta, e questo gli dà il diritto di violentare, rubare, fare ciò che vuole perché pensa, "pazzamente", di poter avere tutto sotto il proprio controllo. Utilizzando una metafora ascoltata spesso da Shapiro nei suoi seminari, il Diavolo dell'Adulto è quello che ha aperto un chiosco di fiori nella piazza centrale del paese nel quale nasconde scommesse clandestine e ha fiducia che nessuno lo scoprirà, non potendo vedere oltre un chiosco comune e corrente.

¹⁰ In questo caso generalmente si esprime attraverso il ruminare mentale ed emozionale, la distrazione, la disconnessione e una lieve dissociazione.

Per quanto riguarda la relazione terapeutica, l'espressione tipica del Diavolo dell'Adulto è la "resistenza" e cioè un meccanismo protettivo che utilizza le difese nevrotiche, adulte e caratteriali, con il fine di prevenire l'umiliazione profonda, la disperazione e la vulnerabilità che possono risperimentare il Bambino Originariamente Ferito e il Bambino Naturale.

Indicazioni e riflessioni terapeutiche

Riuscire a riconoscere nel processo terapeutico la comparsa dei Diavoli, comprenderne il loro funzionamento e aiutare il paziente in questo stesso processo sono i primi passi per integrare la proposta di Shapiro nella propria pratica clinica.

I Diavoli generalmente agiscono come parti dissociate della personalità e la loro identificazione permette al paziente la riappropriazione cognitiva, emozionale e somatico-energetica della propria storia relazionale infantile. Questo lavoro offre una comprensione importante di alcuni dei meccanismi di difesa utilizzati per sopravvivere e di quelli che ancora oggi sono attivi, attuali o meno, nelle relazioni adulte. Come analisti bioenergetici, dobbiamo saper riconoscere quando nel paziente è in azione un Diavolo per accompagnarlo e aiutarlo a fare contatto con l'energia che racchiude con il fine di riappropriarsene. Per fare ciò è utile rimandare le funzioni di sopravvivenza e protezione che i Diavoli hanno avuto nel passato e come queste ancora oggi nell'adulto siano presenti, malgrado il "prezzo" troppo elevato e non più conveniente da pagare.

Riscattare e riconoscere il valore positivo dei Diavoli, apprezzandone la funzione difensiva e la natura vitale è parte di ciò che Shapiro chiama "onorare i diavoli". Questo processo non è qualcosa di cognitivo, un onorare a "chiacchiere", ma qualcosa che passa attraverso l'esperienza diretta, il coinvolgimento del corpo, l'immedesimazione e l'accettazione completa degli aspetti "creativi" e vitali" come di quelli "distruttivi" e "negativi".

Diavolo del Bambino:	Diavolo del Genitore:	Bambino Orig. Ferito:	Diavolo dell'Adulto:
«Non saprai mai come mi sento veramente! Non saprai mai quello che penso veramente di te!» <u>Pensiamo a una persona verso cui stiamo trattenendo i nostri sentimenti negativi</u> per paura di esprimerli	«Come osi! Pagherai per questo!». <u>Pensiamo a chi ha osato disubbidirci</u> o non fare quello che abbiamo detto di fare. Tenere la voce sadica, deliberata e contenuta, perché la vendetta è un piatto che va servito freddo. La vostra voce deve crescere di intensità in modo che la carica si costruisca mentre la contenete.	Lo evochiamo attraverso un'espressione di paura e follia insieme all'irrigidimento di tutto il corpo di fronte alla minaccia/ferita primaria (il rigido tenersi insieme vs. la frammentazione).	Gode follemente dell'eccitazione derivata dall'idea di potere. «Io so come si fa! È tutto sotto controllo!» <u>Pensiamo ad una situazione interna o esterna sulla quale non possiamo avere o non ne abbiamo pienamente il controllo.</u>

Figura 6: Indicazioni tecniche per lavorare con i Diavoli

Per rilasciare e “possedere” l’energia che è stata imbottigliata nei diavoli Shapiro ha sviluppato tecniche bioenergetiche che si ispirano al lavoro con le parti del sé della psicoterapia della Gestalt¹¹, attraverso le quali è possibile accedere all’energia dissociata dei Diavoli, “energizzandoli”. In tal modo si aiuta, non solo, la persona ad esserne cosciente, ma, anche, ad esprimere i sentimenti negati e l’energia che li accompagna. Ciò permetterà il recupero della forza vitale contenuta, dell’espressione diretta dell’aggressività e della motilità spontanea del corpo.

Un ulteriore importante finalità è che attraverso l’energizzazione dei Diavoli contribuiamo sostanzialmente alla possibilità di rafforzare e dare consistenza all’Adulto. Onorando i Diavoli attraverso il lavoro bioenergetico l’Adulto può recuperare la connessione con la Forza Vitale e sviluppare il radicamento necessario a farsi carico anche degli altri Sotto Sé sostenendoli nel contatto con la realtà e nella soddisfazione dei loro bisogni reali.

Ma, come abbiamo detto, non è solo il paziente che ha bisogno di questo lavoro, anche il terapeuta, sostiene Shapiro, deve apprendere ad utilizzare e giocare con i propri per fronteggiare adeguatamente la sfida di quelli del paziente. Solo avendo confidenza con i propri Diavoli il terapeuta potrà invitare quelli del paziente ad una danza giocosa. Questa permetterà di contenere la distruttività dovuta alla naturale negatività accumulata nel setting durante il lavoro caratteriale.

¹¹ Faccio riferimento al classico lavoro con la sedia calda nella psicoterapia della Gestalt, una tecnica esperienziale in cui una persona esplora e integra diverse parti del Sé attraverso un dialogo interno messo in scena.

Per aiutare il paziente a connettersi con i propri Diavoli, Shapiro suggerisce alcune indicazioni. La prima è quella di partire sempre dall'identificare ed energizzare il Diavolo del Bambino, perché è quello più sicuro e facile da esprimere per il paziente. È il meno spaventoso.

La seconda riguarda la necessità di creare una connessione giocosa tra il Diavolo del Bambino del terapeuta e quello del paziente. Questo permette di sperimentare un clima di fiducia e sicurezza. La connessione tra Diavoli del paziente e del terapeuta è parte fondamentale della costruzione dell'alleanza terapeutica e solo quando questa si crea è possibile l'emersione della sensibilità e della vulnerabilità che, in quanto Difensori, proteggono.

Infine, l'alleanza terapeutica tra i Diavoli del paziente e del terapeuta, si basa sulla reciproca accettazione della negatività come aspetto vitale e protettivo che, solo quando è riconosciuto, può dare luogo a un tentativo reale di energizzare i Diavoli del paziente, soprattutto quello genitoriale.

Per il terapeuta è fondamentale sviluppare la capacità di rimanere aperti e sensibili ai propri stati emotivi e sensazioni corporee in risposta al transfert negativo. Bisogna comprendere che il punto di partenza per poter riconoscere e "giocare" con i Diavoli del paziente è il terapeuta stesso e attraverso il proprio controtransfert, in particolare quello negativo. Shapiro ha insistentemente sottolineato in diversi scritti e workshops come sia utile al terapeuta provare a vedersi come il "puntaspilli" delle dinamiche aggressive del paziente, di lasciarsi toccare e "pungere" dai suoi Diavoli, rimanendo aperto e sensibile. Solo se il terapeuta si permette riconoscere e accogliere, consapevolmente, le proprie difese e i propri Diavoli senza giudizio e paura, può riconoscere i passi della danza dei Diavoli del paziente e ballare insieme.

Nel momento in cui il processo terapeutico entra nel profondo, "il paziente", scrive Shapiro (2008), "incomincerà a temere che la struttura caratteriale sarà minacciata dai cambiamenti iniziati dalla terapia e dal momento che questa costituisce il suo unico strumento di sopravvivenza le difese materiali non crolleranno e piuttosto faranno aumentare la negatività ed emergere i diavoli. I demoni del paziente allora verranno fuori per proteggere attraverso la resistenza, scaricare la dolosa pressione dell'energia che aumenta e vendicarsi per questa sofferenza. Pertanto, assumeranno un atteggiamento distruttivo che sfocerà nella negatività, nella diabolicità, nel transfert negativo e nell'agito". Se il terapeuta non è consapevole di quanto sta accadendo potrà desensibilizzarsi ed entrare in una dinamica collusiva o

collisiva¹². Negando e stigmatizzando la negatività, il terapeuta, può inconsapevolmente contribuire a “liquefare” la relazione. Può, infatti, o accordarsi inconsciamente con il paziente sul non “toccarsi” a vicenda o, al contrario, entrare in conflitto e in sfida con il paziente e i suoi diavoli, che, se agita, può generare la rottura dell’alleanza terapeutica.

Scrive ancora Shapiro (2000), “La maggior parte dei clienti e molti terapeuti hanno dei potenti lati oscuri di cui sono ampiamente inconsapevoli. Cliente e terapeuta portano questi loro aspetti subconsci nella relazione terapeutica come farebbero in qualsiasi altro tipo di relazione. Tuttavia, lo stress della terapia sia per il cliente sia per il terapeuta solleva particolari paure subconscie che intensificano i loro lati oscuri. Pertanto, i lati oscuri accesi del cliente e del terapeuta si provocano inevitabilmente a vicenda, anche se lo scontro può rimanere a livello di subconscio. Se il terapeuta è inconsapevole del suo lato oscuro, la terapia è in pericolo. In particolare, nel grado in cui lui è inconsapevole del suo lato oscuro, probabilmente lo sarà altrettanto di quello del cliente.”

In conclusione, mi piace dire che è meglio farsi un diavolo per amico che come nemico, e questo vale sia per i nostri Diavoli, come terapeuti, che per quelli del paziente. Quando ciò avviene i sentimenti di impotenza e distacco, negatività, oppressione e violenza lasciano il posto al piacere e alla creatività, al potere personale e a tutte quelle emozioni profonde, autentiche, che sono la bellezza dell’incontro terapeutico e il suo nutrimento. In questo senso voglio cogliere nel lavoro di Shapiro l’invito a poter essere anche diavoli, diavoli al servizio del cambiamento, della libertà, della vita e dell’amore.

Come scrive Moselli (2008) “Shapiro rappresenta l’area più esperienziale e umanistica del movimento bioenergetico, e anche una continuità con il lavoro provocatorio e innovativo introdotto da Alexander Lowen nel panorama terapeutico”. Il suo lavoro di ricerca teorica e tecnica ci affascina e ci stimola come terapeuti a entrare profondamente nella dimensione corporea e nella vitalità al di là della paura e dei dogmatismi. È una chiamata a vivere la terapia come un’esperienza creativa e giocosa di crescita. Una crescita personale e una sempre maggior conoscenza di noi stessi, delle ferite e delle risorse, che affrontiamo seduta dopo seduta con i nostri pazienti.

¹² Collisione e collusione sono per Shapiro (2008) due modalità di gestire il controtransfert negativo. Per collusione si intende “un patto inconscio tra i diavoli del paziente e quelli del terapeuta per creare serenità ed evitare il disagio ad ambedue parti”. Per collisione si intende “un conflitto tra i diavoli del paziente e quelli del terapeuta, il cui scontro è abbastanza forte da raggiungere la coscienza e provocare disagio ad ambedue parti”.

Bibliografia

- Berne E. (1967). *A che gioco giochiamo*, Milano: Bompiani
- Lowen A. (1973) *Bioenergetica*. Milano: Feltrinelli
- Lowen A. (1982). *Paura di vivere*. Roma: Astrolabio Ubaldini
- Perls F. (1995). *Io, la fame e l'aggressività*. Roma: Franco Angeli
- Shapiro B. (2000). *Riuscirà l'iceberg ad affondare il Titanic? Evitare Collisioni e Collusioni causate dai Lati Oscuri del Cliente e del Terapeuta. Un Approccio Bioenergetico* (non pubblicato)
- Shapiro B. (2008). *Come utilizzare il controtransfert del vostro lato oscuro*. In: Moselli P. (2008), a cura di, *Il guaritore ferito. La vulnerabilità del terapeuta*. Roma: Franco Angeli
- Shapiro B. (2006). *I Diavoli in noi* (non pubblicato)
- Shapiro B. (2012) *Syllabus. Manuale per accedere alla tua Forza Vitale* (non pubblicato)
- Shapiro B. (2013) *Articolo "A". Rafforzare i tuoi confini* (non pubblicato)
- Shapiro B. (2013) *Articolo "B". I tuoi Sotto Sé* (non pubblicato)
- Steward I. e Joines V. (2000). *A.T.* Milano: Garzanti

Il disturbo somatico, un caso di ipocondria¹

di *Martine Vigier²*

Riassunto

In questo articolo l'autrice analizza il disturbo somatico, in particolare l'ipocondria, attraverso il caso clinico di Thomas, un uomo di 45 anni che lamenta forti tensioni e dolori incessanti. La sua storia rivela molteplici momenti traumatici (quasi annegamento, molestie, umiliazioni coniugali). Nel percorso terapeutico l'autrice e terapeuta sceglie di utilizzare l'approccio corporeo in modo estremamente delicato per aiutare Thomas a ridurre la profonda scissione mente/corpo. Nonostante le iniziali "contro-reazioni" e le ricadute, Thomas sviluppa una maggiore consapevolezza delle sue sensazioni e affetti, è tornato al lavoro, ha migliorato le sue relazioni interpersonali e ha imparato a esprimere l'aggressività senza che a questa espressione seguano sistematicamente le somatizzazioni.

Parole chiave

Ipocondria, dolore, scissione corpo/mente, lamentele somatiche, contro-reazione corporea.

¹ Presentato alla Giornata Clinica «Psychopathologie», IABFS, Marsiglia, dicembre 2005.

Caso clinico: Thomas, struttura di carattere schizoide (secondo la classificazione bioenergetica), o ipocondriaco (secondo il DSM IV).

² Martine Vigier : analista bioenergetica, IABFS, St Etienne, Francia.

Somatic disorder, a case of hypochondria

by Martine Vigier

Summary

In this article the author analyzes the somatic disorder, in particular the hypochondria, through the clinical case of Thomas, a 45-year-old man who complains about strong tensions and incessant pains. His story reveals multiple traumatic moments (near drowning, harassment, marital humiliation). In the therapeutic path, the author and therapist chooses to use the body approach in an extremely gentle way to help Thomas reduce the deep mind/body split. Despite the initial “counter-reactions” and relapses, Thomas develops a greater awareness of his feelings and affections, He returned to work, improved his interpersonal relations and learned to express aggression without this expression being systematically followed by somatizations.

Keywords

Hypochondria, pain, body/mind splitting, somatic complaint, counter-body reaction.

L'ipocondriaco si trova ovunque in letteratura, tutti ricordiamo i più famosi: il “Malato immaginario” di Molière, o “Il signor De Mortsauif” (Mortosano) descritto da Balzac (si noti l'importanza di questo nome...). Nella letteratura attuale, l'ipocondriaco è spesso sostituito dallo schizofrenico, dal paranoico o dallo psicopatico. Da parte mia, fino a poco tempo fa non ho sentito molto parlare di questa diagnosi dai medici con cui lavoro! È stata stabilita per un nostro paziente che era bloccato in un disturbo somatico e per il quale lo psichiatra temeva una scivolata e una chiusura nell'ipocondria. Ancora più recentemente, ho sentito parlare di questa

diagnosi in relazione a un uomo di 23 anni che soffriva di lombalgia trattato con morfina. È facile immaginare cosa comporti un trattamento del genere! Oltre al problema somato-psichico iniziale, questo giovane si trova ora di fronte a un problema di dipendenza da sostanze tossiche. L'ipocondria è definita come uno «stato in cui il soggetto è costantemente preoccupato per la propria salute, credendo di essere affetto da una malattia che colpisce gli organi situati negli ipocondri...»³. Thomas, il paziente di cui presento il caso è particolarmente preoccupato per il funzionamento del suo corpo, il più delle volte si sente perseguitato dalle sue sensazioni che cerca costantemente di interpretare.

L'approccio corporeo, a mio parere, l'unico modo per lavorare con lui, è quello di essere maneggiato con grande delicatezza perché lui è costantemente fuori dal suo corpo per controllarlo, cercando così di controllare il suo ambiente! Così mi scontro con l'incapacità che ha di vivere, di essere, nel suo corpo... Ad esempio, se gli suggerisco di muoversi per la stanza, ovviamente si guarda camminare, cerca di farlo bene e... perde l'equilibrio! Letteralmente e figurativamente! Vediamo che la sua attenzione, come tutti gli ipocondriaci, è concentrata su «... lo studio del funzionamento del suo corpo o di uno dei suoi organi, attraverso il quale cerca di esprimere il suo malessere generale, l'ansia che lo attanaglia o meglio lo dissocia... (ogni dolore incoraggia il chiudersi in sé stesso, in questo senso siamo tutti, in qualche modo, un po' ipocondriaci!). «Questo restringimento della coscienza induce un'apparenza egoistica e avvicina l'ipocondriaco all'isterico in alcuni tratti...»⁴. Il corpo non è neutro. È un mezzo di esistenza e di comunicazione. È anche il soggetto dell'esistenza. Chi dice vita, dice "essere-per-la-morte"; È questa angoscia che attanaglia l'ipocondriaco, perché tutti sappiamo che la vita porta inevitabilmente alla morte.

L'ipocondria è spesso localizzata nell'orbita della psicosi o in strutture prepsicotiche. I soggetti soffrono, le loro convinzioni dell'esistenza di uno o più problemi organici sono profondamente radicate. Ma tutte le cure e tutta la migliore volontà del mondo rimangono inefficaci. La credenza nei

³ Marcel Garnier e Valérie Delamare, « Dictionnaire des termes techniques de médecine », Ed. Maloine S.A., Paris, 19ème éd.,1972, p. 567.

⁴ Jean Bergeret, "Psychologie Pathologique", Ed. Masson, 3a ed., 1979, p. 143.

disturbi è radicata e quasi delirante. I pazienti passano da un medico all'altro, da un esame all'altro, fino a quando non viene fatta una diagnosi somatica. Ma ancora una volta, il paziente non sarà soddisfatto mentre si sentirà rafforzato nelle sue idee. E i trattamenti hanno fallito. «... L'aggressività contenuta nel dolore e la monotona lamentela che presenta genera il rifiuto a cui è più spesso sottoposto. In effetti, scatena un'aggressività nel loro terapeuta come nessun altro paziente... In questa fase, il ciclo persecutorio può terminare con il passaggio alla psicosi paranoide. È come se l'aggressività che si manifesta in pieno giorno nel delirio paranoico non fosse altro che quella contenuta, mascherata dal dolore nell'ipocondriaco ma ben avvertita come tale in ogni caso da chi lo cura...»⁵. Ovviamente, non tutti gli ipocondriaci presentano un quadro del genere, che collocheremo chiaramente nel campo della psicosi. Tuttavia, questo non è sufficiente per collocarli nella categoria delle nevrosi. Questi ipocondriaci, che definirei “minori”, hanno preoccupazioni esagerate per la loro salute e mostrano una profonda insicurezza aggravata da incessanti ruminazioni. Questi pazienti hanno molto spesso un background sadomaso e depressivo.

Thomas, il paziente di cui parlerò nella vignetta clinica che segue, appartiene a questa forma di ipocondria. «Si tratta spesso di pazienti che presentano attacchi di ansia, con un seguito più o meno variegato di disturbi (vertigini, mal di testa, disturbi digestivi, ecc.), tutto questo in un contesto depressivo più o meno intenso. La convinzione nella realtà somatica dei disturbi non è completa, l'aggressività e anche la semplice richiesta di aiuto sono vissute in modo estremamente colpevole. L'inversione masochistica è soddisfatta da una chirurgia abusiva»⁶.

Caso clinico: Thomas

Se ho scelto di chiamare il mio paziente Thomas, è perché, come San Thomas, crede solo a ciò che vede, crede di vedere e spesso “vuole” vedere!

Thomas ha 45 anni e vive con una compagna da una decina d'anni. È divorziato e non ha figli. Lavoro con lui da circa tre anni e lo vedo al ritmo

⁵ Idem pp. 143-144.

⁶ Idem pp. 143-144.

di una seduta a settimana, con le uniche interruzioni delle vacanze invernali ed estive. Ha una personalità spiccatamente regressiva. Investe molto nello spazio terapeutico. Un metro e settantacinque, un'ottantina di chili, il corpo è abbastanza ben proporzionato, a parte un cedimento addominale, che testimonia un blocco energetico, ha una carnagione abbronzata. La muscolatura è tanto più imponente quando i muscoli sono in uno stato di contrazione permanente. La schiena leggermente curva, le spalle ammorbidite, portate in avanti, le braccia tenute in semiflessione, i palmi rivolti verso il bacino, mi ricordano spesso il cowboy pronto a tirare i suoi puledri. Tutto il corpo potrebbe dare un'impressione di robustezza, se non fosse che in realtà si tratta di un'enorme tensione. E se l'outfit da adolescente che indossa Thomas non tradisse questa apparenza di solidità.

All'osservazione, notiamo subito gli archi crollati del piede, le caviglie irrigidite e bloccate. Le ginocchia sono bloccate, semi-flesse e i gomiti hanno una flessione simile. L'estensione completa degli arti è impossibile per lui. Thomas vive la sua vita in uno stato di estrema rigidità e le sue membra, evidente testimonianza di queste difficoltà, mostrano retrazioni tendinee. Perennemente sulla difensiva, come un animale braccato, osserva l'ambiente circostante generalmente di lato, come se guardasse con la coda dell'occhio. Non gira la testa per guardare a destra o a sinistra, gira gli occhi. Se a questo quadro aggiungiamo un enorme fiume di lamentele, la maggior parte delle quali somatiche, riversate con una voce insieme aggressiva e lamentosa, avremo un'idea abbastanza chiara di quest'uomo il cui linguaggio e comportamento sono molto distintamente infantili. È facile immaginare che lo stato di tensione in cui si trova confinato, unito allo sforzo che compie per affrontare la situazione che si trova di fronte, provochi uno stato doloroso, uno stato di sofferenza corporea a volte al limite del sopportabile.

La sede principali di questi dolori è in particolare all'altezza degli occhi, nel cingolo scapolare, nelle regioni addomino-pelvica, dorso-lombare e anale. Non cessa mai di lamentare una sensazione di fretta, di accelerazione dell'ambiente circostante che provoca vertigini, persino malore vagale con parziale perdita di coscienza. Percepisce quindi l'ambiente come una trappola che si stringe intorno a lui. Questo stato di tensione crea uno stato di stanchezza, persino di esaurimento di cui si lamenta sistematicamente. Nei suoi peggiori momenti di angoscia, il sudore (freddo) scorre verso le

estremità violacee. Riversa instancabilmente le sue lamentele con una voce acuta, sia piagnucolante che carica di aggressività. Thomas descrive in ogni dettaglio con precisione quasi chirurgica ogni tensione, ogni somatizzazione, ogni circostanza della vita che costituisce per lui un'aggressione mentre emana un odore aspro, leggermente acre, che si insinua e invade la stanza, mi assale le narici e testimonia la sua enorme paura. Questo odore mi ricorda l'odore che emanano i cani quando si trovano di fronte a circostanze inquietanti... Sappiamo tutti che alcune specie animali emanano odori molto sgradevoli in modo da scoraggiare i predatori... Tendo a interpretare questa "fragranza" che emana dal corpo di Thomas come un modo per proteggersi dall'altro, per tenerlo a distanza. Ma anche e soprattutto, come segno del modo in cui affronta la relazione, un segno della sua enorme paura: paura dell'altro, dell'ambiente, di se stesso. È infatti più o meno forte e varia a seconda dell'intensità dell'ansia vissuta.

Dal primo contatto, dall'odore che emana il suo corpo, riesco a valutare il suo livello di ansia e a prepararmi per la seduta. Così invade, occupa, in modo più o meno forte e più o meno permanente, tutto lo spazio. Di solito devo ventilare lo studio per diversi minuti dopo la sessione e lavarmi le mani se ho avuto un contatto corporeo con lui (anche se non provo alcuna repulsione o disgusto per il suo contatto). Per Thomas ogni disagio, anche ogni percezione corporea ha un carattere persecutorio, lo stesso vale per tutte le circostanze della vita. Quando sta molto male, è ossessionato, totalmente invaso da domande come: come dovrei respirare, attraverso il naso? Per via orale? Quando mangio, come devo respirare? Quando cammino, dovrei guardare i miei piedi, le persone?... Poi spinge l'altro a rispondere, ma le risposte non si rivelano mai soddisfacenti, sufficienti, rassicuranti o contenitive! Di fronte all'impotenza dell'altro, alla sua esasperazione, o forse al suo rifiuto, l'odio di Thomas si alimenta, si rafforza e la sua paura aumenta ancora di più... Tali percezioni, sia dell'ambiente sia quelle somatiche, apparirebbero deliranti, se Thomas non riuscisse ad essere in qualche modo critico nei confronti di tali percezioni (almeno parzialmente). È totalmente concentrato su se stesso, sulla percezione delle sue sensazioni corporee, essendo consapevole del suo corpo solo attraverso le tensioni o il dolore... Esiste solo nella sofferenza. Tirannizza, esige dall'altro una cura o una cessazione dei sintomi immediati (ponendolo in una posizione sia di potere che di dovere) ... Il fallimento di colui che tende a cercare di placarlo

nonostante la sua impotenza porta ad un aggravamento delle tensioni. Pertanto, sviluppa patologie che possono essere molto gravi. È stato ricoverato in ospedale per diverse settimane con una “spalla congelata”. Una volta all’anno si reca in un reparto di urologia per dilatare l’uretra senza che sia stata notata alcuna patologia particolare. Quando sta male, può provocare strappi muscolari, disturbi nella regione anale. Un semplice raffreddore assume proporzioni incredibili con superinfezione, sinusite, infezione bronchiale. I trattamenti spaventosi messi in atto spesso si rivelano inefficaci, a maggior ragione se non vengono prescritti dal suo specialista di riferimento.

Questo quadro non ha raggiunto tali proporzioni da diversi mesi, in seduta, ma è ancora presente e si riattiva, in varia misura, in qualsiasi circostanza ansiogena.

Come un filo conduttore, appaiono le recriminazioni dovute al sentimento di tradimento della fiducia che aveva riposto. Da questa constatazione nasce la conferma della convinzione profondamente radicata in lui, che è impossibile fidarsi di chiunque... Un sentimento di delusione che porta alla tristezza, alla rabbia, alla paura, all’odio... Qualcosa di cui si lamenta costantemente. Questa modalità mi ricorda dei veri e propri muri che verrebbero eretti per resistere al desiderio degli altri e imporre la propria volontà.

I disturbi somatici costituiscono quindi una barriera contro le eccitazioni che, seppur paradossale, si rivela molto efficace. Lo proteggono, infatti, da un’elaborazione che riporterebbe alla coscienza i ricordi dell’oggetto materno che un tempo veniva carente e odiato. Così, attraverso il suo interlocutore, accusa questo oggetto materno che a suo tempo non è stato in grado di adempiere alla sua funzione regolatrice dell’eccitazione. Infine, queste somatizzazioni hanno senza dubbio anche il merito di assorbire il senso di colpa insito nel rancore e nell’odio vissuti⁷. Un’accusa cede solo per fare spazio a una nuova accusa...

⁷ Gabriel Burloux, medico, psicoanalista, *Sur la douleur* in *Conference sur la douleur*. Clinique de Saint-Victor sur Loire, St Etienne, 15 giugno 2006. Autore del libro *Le corps et sa douleur* Ed. Dunod, marzo 2004.

Anamnesi

Thomas proviene da una famiglia di agricoltori, è il più giovane di due figli. Evoca un'infanzia senza veri e propri scontri. Si descrive come un bambino pauroso “sempre attaccato alle gonne” di sua madre, una donna molto ansiosa e iperprotettiva. Il padre è ritratto come molto autoritario, prepotente, umiliante, persino violento con coloro che lo circondano. Thomas, fin dalla prima infanzia, ha cercato di proteggere sua madre, e ha sempre inveito contro suo padre in modo che “si prendesse più cura di lei”, cosa che gli è costato e gli costa ancora di essere rimesso al suo posto. Ancora oggi è terrorizzato da questo padre castrante, e tende a crollare di fronte alle “invettive” del padre: un crollo che si traduce in somatizzazioni e lamentele “di questa nuova ricaduta”. Thomas era un bambino gentile, che sognava di diventare un calciatore professionista. A livello accademico, i risultati sono stati piuttosto bassi.

Thomas collega i suoi problemi a ricordi traumatici

All'età di 14 anni ebbe paura di annegare. Alcuni amici di suo fratello che stavano giocando con lui in una piscina lo tirarono sul fondo... Il “gioco” si fermò, con l'intervento di un bagnino.

All'età di 16 anni, il suo allenatore-manager, che all'epoca è anche il parroco del villaggio, lo molesta sessualmente, Thomas ha un'erezione, «ma nessun piacere» si affretta a specificare. Questa esperienza ha avuto la conseguenza di seminare confusione sulla sua identità sessuale mentre aveva già ansie molto forti legate alla sessualità.

All'età di 24 anni si sposa quando le sue ansie sessuali erano ancora estremamente forti. Thomas, che non aveva mai fatto sesso prima, ha vissuto male le prime esperienze. Umiliato dall'impotenza che ne deriva e dal sarcasmo della moglie, si riattivano le ansie per la sua eventuale omosessualità.

La coppia non ha quasi mai avuto rapporti sessuali, la relazione diventa catastrofica. Thomas decide di divorziare quando, dopo diverse settimane di ricovero in un centro specializzato in ortopedia, si rende conto che sua moglie non ha mai chiesto sue notizie. Si rende conto che lo sfrutta e lo sta

prendendo in giro. Al termine del divorzio, viene totalmente spogliato di tutti i beni, sia mobili che immobili...

Rassicurato sulla sua impotenza e sulla sua identità sessuale dopo un incontro con una donna del suo villaggio, Thomas ha iniziato a sperimentare una sessualità più attiva intorno ai 26 anni con la sua attuale compagna. La sua vita sessuale rimane molto povera ma non se ne lamenta davvero. Al momento della stesura di questo articolo, aveva smesso di lavorare da più di tre anni, il suo stato fisico e mentale era solo peggiorato dopo la prima grande somatizzazione (spalla congelata). I rapporti professionali non erano sempre buoni, si sentiva il capro espiatorio dell'equipe di lavoro e l'oggetto di persecuzione da parte dei colleghi e dei superiori. In quel periodo, aveva terrificanti incubi di sepoltura, come: i suoi colleghi che gli versano addosso il contenuto del pianale di un camion, lo guardano con sadismo e crudeltà impantanarsi, ridendo delle sue grida di aiuto, mentre lui si vede impotente sepolto vivo... I disturbi somatici si moltiplicarono fino a raggiungere il quadro sopra descritto.

Percorso terapeutico

Lavorare con Thomas richiede molta pazienza. Col tempo, ho imparato a smettere di cercare di rassicurarlo. Ho dovuto lavorare molto sulla mia impotenza. A poco a poco impara a tollerarlo. E ho imparato ad accettare e rispettare la sua lamentela.

Una personalità divisa

C'è il suo corpo e c'è lui. C'è il diavolo e c'è Thomas. C'è il male e c'è il bene (lui). Vuole costringere il suo corpo a obbedirgli come se questo corpo gli fosse estraneo. Il diavolo dentro di lui gli impedisce di vivere normalmente e attacca il suo corpo, questo corpo che sembra avere una vita propria quasi indipendente da lui. Thomas non accetta la sua aggressività e il suo odio, il suo estremo senso di colpa non gli permette di accedervi in alcun modo, tali sentimenti vengono assimilati al Diavolo quindi una parte negativa da rifiutare! La separazione testimonia la scissione che ha avuto

luogo in lui, si è dissociato dall'intensità dei sentimenti che ha sperimentato e ha proceduto a rivoltare questi sentimenti contro sé stesso. La scissione produce l'assenza di un vero e proprio legame tra il suo corpo e se stesso, le sue sensazioni e i suoi affetti. Provoca così i pochi legami tra l'esterno e lui (va notato che il Diavolo rappresenta anche tutte le persone che, più o meno, lo hanno fatto soffrire, e che ritiene responsabili delle sue sofferenze). Il "diavolo" (il cattivo) è percepito sia come esterno a lui che in lui. Lentamente inizia ad appropriarsi di questa parte di sé, ad accettarla come parte integrante di sé. Di tanto in tanto, si rende conto del suo comportamento sadico, umiliante nei confronti della sua compagna, con la quale ha ovviamente problemi di potere, una relazione di tipo sadomasochistico. Prende allora coscienza della tirannia delle sue pretese, e intravede il poco spazio che lascia all'altro. Minimizza ancora molta della malvagità, della crudeltà, della tirannia del suo diavolo, ma lentamente la doma.

Inizi difficili

Raramente gli propongo lavori di scarica. Ho dovuto sviluppare tesori di moderazione, per non diventare rifiutante. Qualsiasi proposta di lavoro sul corpo all'inizio della terapia ha provocato l'insorgenza di crampi o addirittura disagio; Non sapevo più come avvicinarmi a Thomas: la sua capacità di elaborare e creare connessioni è limitata e l'approccio corporeo, pur sembrando l'unica via d'uscita possibile, è tenuto sotto controllo. Infatti, come un bambino zelante, che vuole piacere, Thomas fa sempre coscienziosamente ciò che gli viene proposto con tale applicazione che tutto è, e rimane, totalmente controllato e volontario e porta all'effetto opposto di quello cercato. A causa delle tensioni esistenti, ma anche, quando è arrivato a contattare una carica emotiva autentica (soprattutto rabbia) ho potuto rapidamente assistere a una reazione contro se stesso. Un'inversione che si manifesta, ad esempio, come abbiamo visto, con la comparsa di un crampo o di un malessere. Questo disturbo somatico che invadeva tutto lo spazio, gli permetteva da un lato di difendersi, bloccando l'emergere e la consapevolezza dei sentimenti provati e, dall'altro, dimostrava che non ero competente (facendo una proposta inadeguata). Così mi ha tenuto sotto

controllo (testimonianza della sua aggressività contenuta) e ha mantenuto il controllo della sua rabbia o persino del suo odio (rivolgendo l'impulso aggressivo contro di lui). Sopraffatta dalle sue lamentele, ho dovuto adattarmi e rinunciare alla mia comprensione. A poco a poco, ho cominciato a "sentire" dall'interno e a coglierne la difficoltà.

La scissione corpo/psiche produce un Io corporeo carente. La sua mancanza di consapevolezza corporea significa che non ha un vero contenitore su cui fare affidamento. Inoltre, Thomas esiste in questo corpo malato e attraverso questo corpo malato si rinchiude in esso, e crea le tensioni di cui si lamenta. La sua identità, il suo giubilo passano attraverso questo modo di espressione. Esiste in e per questo modo di essere; rinunciarvi significherebbe letteralmente per lui sparire e arrivare a ciò che lo terrorizza e contro il quale si difende: rischiare di essere dimenticato, scomparire. In una parola: la morte!

Spesso non mi percepisco come un essere distinto per Thomas, lui parla, invade lo spazio del suo discorso. Non mi guarda. In quei momenti, non si rivolge davvero a me. Parla a sé stesso davanti a me. Si mette in scena. Diluisce i suoi disturbi somatici, li descrive, li seziona con estrema precisione. A questo riguardo si conosce perfettamente bene. La valanga di dettagli esposti senza pudore, a volte mi ricorda l'esibizionista che si incontra alla curva di un vicolo. Ma in Thomas, è questo o quell'organo, o regione del corpo interessata, che espone! Per molto tempo mi sono sentita inutile. Un testimone totalmente impotente, tormentato dai sensi di colpa per questa impotenza ma anche per l'inadeguatezza delle proposte che ho fatto. Cercando di alleviarlo, ogni mio tentativo, come quelli di coloro che lo circondavano, si è rivelato nel migliore dei casi: vano e, nel peggiore: persecutorio. A poco a poco, non mi concentrai più sul far sparire o afferrare il significato della sua lamentele. Ho cercato di accompagnarlo, a sentire il suo corpo altro che nel dolore, rispettando questa espressione dolorosa. Ho proposto un lavoro corporeo molto delicato. Familiarizzare con le sensazioni di rilassamento è diventato per me l'obiettivo terapeutico il giorno in cui mi sono resa conto che aveva una percezione estremamente fine del suo corpo (anche meglio di quanto io ne abbia del mio).

Approccio al corpo

Le sessioni sono piuttosto ritualizzate. Appena arrivato, gli offro un lavoro di radicamento, in modo da portarlo a centrarsi, nel qui e ora, e nella relazione (che mi permette di fare lo stesso, di entrare in contatto con lui e di liberare la disponibilità necessaria per la seduta). Poi esprime ciò di cui è consapevole, ciò che gli viene in mente che lo preoccupa, non mancando di annacquare il suo discorso con la sua processione di lamentele. Le proposte di lavoro nascono dalla sua espressione (verbale e non verbale). Il più delle volte lo invito a sdraiarsi. Il lavoro a terra aumenta la superficie di radicamento tenendo conto della sua stanchezza e delle tensioni. Offre anche il vantaggio di confrontarsi meno al mio sguardo.

Così l'energia liberata permette l'emergere di uno spazio nel quale egli possa almeno entrare nell'esplorazione delle sue sensazioni e della relazione. È difficile limitare la parola. La logorrea è anche un'espressione della sua ipocondria: allo stesso tempo una manifestazione di scissione (dice a se stesso, "Devo dirti che..."), e la difesa contro la percezione di sensazioni o emozioni ritenute minacciose.

Mi lascia anche pochissimo spazio proteggendosi da un'invasione o da una potenziale presa di potere che potrei voler prendere su di lui.

Quando parlo con lui, osservo spesso un movimento di suzione sulle sue labbra, sembra che beva le mie parole. A volte ho la sensazione che potrei non parlare, che il suono della mia voce sarebbe sufficiente perché sembra che si nutra della mia presenza, dell'attenzione che gli rivolgo. Alla fine della seduta, soprattutto quando si è lavorato sdraiati, si dedica un momento di consapevolezza corporea per ricentrarsi nel qui e ora, e per radicarsi nella verticalità e nella relazione con l'altro.

Per lavorare con Thomas, ho acquistato palline di gommapiuma molto flessibili e ho quasi rinunciato al lavoro di radicamento (come lo pratichiamo generalmente). Il più delle volte uso attrezzature a cui è costretto a prestare attenzione se vuole essere consapevole degli effetti. Lo invito, ad esempio, a sentire il tocco della palla di gommapiuma che si schiaccia sotto il suo piede o qualsiasi altra parte del corpo, per poi tornare alla sua forma. Mi sembra essenziale fargli utilizzare un'attrezzatura che si deforma ma ritorna sempre alla sua forma iniziale.

Questa scelta terapeutica permette di lavorare su più livelli: dentro/fuori, deformazione/ritorno alla normalità, morbido/duro, chiusura/apertura, in un continuo andirivieni tra l'interno e l'esterno. Familiarizzare con le percezioni attraverso la delicatezza per promuovere la consapevolezza delle sensazioni corporee, delle emozioni che derivano da questa percezione o che emergono, e/o quindi procedere a mettere questa esperienza in parole. Ci permette anche di promuovere la relazione, attraverso la mediazione di un oggetto, facendo parte di un continuo avanti e indietro tra me e Thomas: da lui a me... io a lui... io e lui... a me, a lui, ecc. senza che nulla venga mai distrutto o degradato. Uso mezzi sempre più fini e morbidi per aiutarlo ad abbandonare la forza e andare verso il sentimento. Un contatto duro o forte provoca il più delle volte una "contro-reazione" corporea che evolve verso la contrazione portando, come abbiamo visto, il più delle volte all'effetto opposto a quello ricercato. Quando incontro dolore, contratture o altro, divento subito l'aguzzino, la persona che ha fatto la scelta sbagliata e di cui non può assolutamente fidarsi! Sono quindi questa "cattiva madre", un oggetto odiato, che, a causa delle sue ansie o incompetenze, ha fornito cure e un contatto corporeo, che non hanno permesso al suo bambino di accedere a una sana percezione del suo corpo. Per sostenere Thomas ho dovuto mettermi al suo livello. Letteralmente con le sue domande su come avrebbe dovuto fare a respirare, ha chiesto all'altro di farlo esistere! Così mi sono più o meno sostituita a lui (oggi molto meno) per aiutarlo a percepire il suo corpo. Ho cercato di provare compassione per lui, di anticipare il momento in cui stava per entrare in contrattura, l'ho invitato a fermare il movimento proposto abbastanza presto, l'ho guidato ad accelerare o rallentare il movimento, in modo che potesse esplorare le sue sensazioni senza creare tensione. Per molto tempo, ho riformulato ciò che lui sentiva: «batte!» è diventato, per esempio, «senti il tuo cuore battere, la vita o l'energia che scorre...» ho messo in parole i suoi sentimenti per aiutarlo ad acquisire un maggiore discernimento delle sue percezioni... Thomas non fa una vera distinzione tra le sue sensazioni e i suoi affetti, usa prontamente termini che designano le emozioni per descrivere le sensazioni corporee (e viceversa). Ad esempio: «Sento l'odio correre sul mio corpo», per indicare il formicolio che percepisce, o per esempio «Sento dei brividi sulla pelle» può voler dire «Ho un'emozione nel mio corpo».

Questa relazione simbiotica, tuttavia, lascia spazio ad un terzo. Questo terzo è identificato, nella sua mente, nella presenza del mio supervisore che mi sostiene e mi guida, e simboleggiato per Thomas dalla presenza della telecamera. A poco a poco Thomas sta imparando a scoprire il suo corpo, è soltanto da poche settimane che dice «sento che colpisce dentro...» invece di «direi che colpisce...». Individua nuove sensazioni: come l'impressione di allungamento, morbidezza, rilassamento, pienezza, movimento, calore, brividi che attraversano la pelle... A poco a poco, impara a percepire il suo corpo al di fuori della sofferenza! Ma ci sono ancora pochi momenti di "benessere". La sua coscienza corporea si affina. Ha più parole per descrivere i suoi sentimenti. Di conseguenza, mi rendo conto che il più delle volte percepisce il suo corpo in modo vuoto e negativo. Un contatto corporeo, come la mia mano appoggiata sullo stomaco ha l'effetto di farlo sentire "riempito", il "movimento" di "riempimento" fa realizzare l'incavo (incavo avvertito nella regione addominale e/o toracica). Il sollievo di sentire la pienezza, invece del vuoto, «Il calore che fa stare bene e fa scorrere l'emozione sulla pelle...» il movimento invece del blocco, l'essere vivente invece della morte...

Recentemente, ho notato che il contatto della mia mano posta su un'area di tensione (contatto rinforzato in modo che possa radicarsi nel corpo), fa sì che il crampo o la tensione dolorosa cedano molto rapidamente. La necessità del contatto corporeo, di Holding⁸, Toucher reparation⁹, che rende gradualmente possibile riparare un IO-pelle carente¹⁰.

⁸ Donald Woods Winnicott, « De la pédiatrie à la psychanalyse », Ed. Payot, 1969

⁹ GRABERA, Gruppo di Ricerca in Analisi Bioenergetica Rhône Alpes, « Le toucher en Analyse Bioénergétique », in « Journées Francophones d'Analyse Bioénergétique », Marsiglia, 5 ottobre 2005 pubblicato in « Le corps et l'Analyse », rivista delle Sociétés Francophones d'Analyse Bioénergétique, Ed. SOBAB., SFABE, IABFS, primavera 2006, vol. 7, n° 1, p. 35-47.

¹⁰ Didier Anzieux, «Le Moi-peau», Ed. Dunod, 1985.

Il ritorno al lavoro: una vera e propria metamorfosi!

Dall'inizio dell'autunno 2005 Thomas è tornato al lavoro. Le condizioni in cui è ripartito sono state una vera sfida. Infatti, è occupa un posto amministrativo pur non avendo precedentemente competenze in questo campo. Dopo soli due mesi di part-time, ha deciso di continuare a tempo pieno. L'ampliamento dei suoi interessi, così come l'accoglienza benevola che gli ha riservato la maggior parte dei colleghi, lo aiutano nella costruzione personale. Si confronta con il fatto di avere lacune e mancanze, di aver bisogno dell'aiuto dell'altro e con la frustrazione di non avere a volte una risposta soddisfacente. Sta imparando dolorosamente quanto sia difficile stare con e tra gli altri. Ma allo stesso tempo, si sente utile, costruisce la propria autostima e sperimenta il fatto che sta facendo abbastanza bene in tutte queste nuove situazioni. A volte tende a pensare di essere indispensabile. Si sta evolvendo e progredendo nonostante i problemi amministrativi, nonostante la prospettiva di trasferimento in altri luoghi, o addirittura in altre amministrazioni, la sua sede sta per chiudere, il che non manca di generare in lui molta ansia...

Ricominciare a lavorare ha permesso a Thomas di allargare il suo campo di relazioni e soprattutto lo ha fatto uscire dal circolo vizioso in cui era intrappolato: uno stato di malattia che per certi versi gli si addiceva bene!

Per fare questo, ha dovuto accettare di confrontarsi con l'ignoto, di trovare le persone che ritiene in gran parte responsabili delle sue difficoltà. Ha dovuto "rinunciare" al "comfort" legato alla dipendenza quasi totale conferitagli dalla malattia e allo stesso tempo lasciar andare alcuni rari benefici secondari che derivava da questo status. Ma essendo una vera e propria miniera di esperienze, di confronti con la realtà, il ritorno al lavoro rappresentava per lui un accesso, una rinascita alla propria vita... In poche settimane, da questa ripresa dei lavori, si è evoluto in modo folgorante. Sono felice di assistere e accompagnare quella che si può definire una vera e propria metamorfosi! Ripercorrendo la sua storia, il suo particolare rapporto con le donne, si confronta con il suo superiore gerarchico che sembra essere una donna esigente a dir poco, forse tirannica. In ogni caso, percepita come tale da lui (nei primi contatti aveva visto in lei una donna piuttosto materna e protettiva!). Si riattivano così in modo più o meno intenso sentimenti di delusione, di tradimento e di persecuzione. Qualche mese fa durante una

telefonata, si è lamentato del suo supervisore e della rabbia che provava, voleva che lo aiutassi a contenere la situazione perché sentiva la sua rabbia traboccare. Dopo un colloquio con lei, ha potuto sperimentare l'effetto benefico dell'incontro e del dialogo. Per la prima volta, questi affetti non sono stati espressi in termini di somatizzazioni...

Con il ritorno al lavoro, Thomas sta facendo la dolorosa, ma rassicurante scoperta che non è il centro del mondo. È orgoglioso dei suoi progressi personali. Ha lasciato i suoi eterni pantaloni della tuta e le scarpe da ginnastica e ora si presenta vestito come un uomo della sua età, le spalle dritte, le mani sono più frequentemente calde e asciutte. L'odore stantio svanisce. I suoi colleghi non lo chiamano più con il soprannome che gli avevano dato e lui ha cominciato a sentire di avere un posto tra agli altri.

Da bruco a farfalla?

Ora, le sedute sono quasi esclusivamente focalizzate sull'approccio corporeo. Gli eventi e le lamentele occupano meno spazio e lasciano il posto al momento presente. Thomas beneficia delle proposte di lavoro sul corpo, centrate sul movimento, sul radicamento, sulla respirazione, sulla consapevolezza del proprio corpo... Osservo che cerca meno la mia approvazione. Le "controreazioni somatiche" sono chiaramente attenuate. Continua a sviluppare una migliore consapevolezza delle sue emozioni e sensazioni. È in grado di esprimere a parole i suoi sentimenti e, in ogni caso, percepisce sempre di più le sue sensazioni corporee come manifestazioni della vita e le accoglie molto meno in modo persecutorio. Anche la sua espressione verbale è cambiata: va più facilmente all'essenziale, si perde meno nei dettagli. Ho più spazio per intervenire ed è molto più facile per me aiutarlo a concentrarsi su ciò che lo infastidisce.

Thomas si identifica sempre di più con il proprio corpo e riesce a dire «sento...» e non più «direi che il mio corpo è...». Tende a lasciar andare le posizioni nettamente regressive in cui era solito rinchiudersi (ponendosi in una totale dipendenza dall'altro) e gradualmente si appropria della sua vita. Inizia a rendersi conto e ad accettare di essere un attore nella sua vita. Quando gli ho chiesto cosa fosse cambiato dicendo "sento" invece di "il mio corpo è...." Thomas ha risposto: «Mi rende più vivo, mi fa sentire che il mio

corpo mi appartiene, mi sento più forte, è più come se fossi io a fare le cose». Poi si è piantato davanti a me e ha aggiunto con uno sguardo leggermente imbarazzato e malizioso «Mi sento più grande davanti a te! Più grande e più forte...». Confermando con queste poche parole, mi quello che intuivo da tempo: Thomas comincia a sentirsi responsabile, a prendere il controllo, ad assumersi la responsabilità della propria vita, la responsabilità di quello che mette (o non mette) in pratica... Mi ha anche detto che ha molta meno paura di me e di tutto ciò che rappresento.

I bisogni di Thomas sono più maturi! Infatti, inizia a esprimere desideri di intimità con la sua partner, il che provoca un'evoluzione e un cambiamento nella relazione di coppia. Con questa evoluzione, compaiono i conflitti! Di recente, ha discusso con la sua compagna e le ha chiesto di prendere una posizione chiara su ciò che lei si aspetta da lui, parlando di quello che lui vorrebbe vivere con lei. Con forza e rabbia non gli ha permesso di sottrarsi ed evitare così la relazione. Mentre mi descriveva questa situazione, si rese conto di non aver avuto alcun disagio, nessuna somatizzazione e sentiva davvero di esistere ed esistente. Da parte mia, non l'avevo mai visto così calmo, né così presente, così incarnato.

La relazione terapeutica si è evoluta rapidamente da quando Thomas è tornato al lavoro... Ultimamente, si è verificata una "ricaduta", secondo le sue parole. Provocata dalla delusione che provava per il suo nuovo incarico, i suoi sforzi per ottenere la posizione che desiderava non avevano avuto successo... Le preoccupazioni legate alla posizione assegnata che non gli si addiceva, il lutto per il lavoro in corso, si aggiungevano a diversi eventi della vita di per sé molto ansiogeni per lui: i problemi di salute di suo padre, lo stato mentale di sua madre che si sta deteriorando, problemi di salute anche della sua compagna che generano conflitti, paura di rimanere senza soldi, ecc.

Le manifestazioni somatiche e comportamentali tendono a "invalidarlo", quindi ho optato per offrirgli un lavoro di sfogo delle tensioni; quel giorno era particolarmente arrabbiato con la sua superiore, che riteneva interamente responsabile della sua "ricaduta". Durante questa sessione, iniziò spontaneamente a gridare il suo odio verso tutte le donne e ad insultarle. Era sollevato, ovviamente molto soddisfatto di sé e mi guardava con un'aria che percepivo come una sfida. Era come un bambino che ha appena fatto un brutto scherzo! Certamente, ha razionalizzato ciò che aveva appena

espresso, quando si è reso conto che non potevo che essere inclusa nelle sue parole! Da parte mia, mi sono sentita in grado di accogliere la sua esperienza, l'ho detto e manifestato, sostenendo in questo modo l'espressione che veniva dal bambino e dall'uomo ferito; ma l'ho anche riformulato con delicatezza, dal punto di vista della realtà.

In un primo tempo ha ascoltato le mie parole e ha lasciato la seduta molto sereno! Avrei dovuto, tuttavia, tenere meglio conto del fatto che Thomas non può elaborare e lavorare su più livelli allo stesso tempo, e il giorno dopo le manifestazioni somatiche sono riprese con rinnovato vigore.

Il "diavolo", con cui intendiamo il terrore dell'intensità dei suoi sentimenti, si è riimpossessato di lui, provocandogli vertigini, senso di persecuzione, allontanamento dall'altro percepito come minaccioso, dolore agli occhi, abbagli, colite, ecc...

Alla seduta successiva, Thomas arrivò in uno stato di evidente ansia. Il suo senso di colpa svanì completamente quando vide che ero ancora lì e che il legame continuava. Sebbene rassicurato dal fatto che il legame era mantenuto, i sintomi tendevano a durare, è vero che la situazione personale non era cambiata... Si era confrontato con la realtà della vita, con la sua impotenza e non l'accettava. Stava peggiorando sempre di più, le manifestazioni somatiche cominciavano a prendere una piega seriamente invalidante, tanto che il suo psichiatra ed io stavamo prendendo in considerazione l'idea di un congedo per malattia, che Thomas non voleva.

Fu in questo stato di estrema tensione che si recò, come ogni anno, a farsi praticare una dilatazione dell'uretra. Alla fine di questo intervento, Thomas mi chiamò, in preda ad un attacco di panico che rientrò rapidamente nel contatto telefonico con me. Durante la seduta successiva, contando sul legame, che so essere solido, adottai un atteggiamento molto fermo, affrontandolo e rimandandogli le realtà della vita... Era ovviamente furioso con me... Riuscendo a esprimere a parole i suoi sentimenti per me, gli chiesi se si sentiva pronto ad esprimerli fisicamente. Lui accettò. Colpendo con la racchetta fu in grado di lasciar andare e lasciar andare un po' della sua rabbia distruttiva e del suo odio "verso di me". Da parte mia, fui particolarmente attenta a che questa esplorazione non raggiungesse la soglia della catarsi. Siccome barcollava leggermente e tendeva a chiudere gli occhi, dissi di rimanere in piedi e di non indietreggiare, poi l'ho invitato a guardare la realtà: io c'ero! Stavo bene! Anche lui, e non c'era stato alcun "cataclisma"...

Due giorni dopo, attraverso una telefonata, riuscii a misurare l'impatto di questa sessione. Il sentimento di persecuzione era meno forte sul lavoro, a volte riusciva a calmarsi e a fare un passo indietro. Da allora, ha ricominciato a guardarsi intorno e si rende conto che sta meglio quando riesce a farlo... Per quanto riguarda la comunicazione telefonica, si è rivelata molto rassicurante, è stato in grado di verificare che fossi ancora lì e che il legame non è distrutto...

Date le difficoltà di elaborazione di Thomas, è eccezionale che io lo porti a più livelli contemporaneamente. In generale, a causa della sua difficoltà a stabilire collegamenti, sembra più opportuno lavorare sull'esplorazione corporea con le sensazioni e i sentimenti ad essa correlati, indipendentemente dall'esplorazione relazionale... Ora che l'approccio terapeutico ha preso una nuova piega, Thomas sembra aver costruito abbastanza sicurezza per tollerare l'esperienza e l'espressione di sentimenti intensi come l'odio. Ha anche abbastanza fiducia nel legame per raggiungere questo livello di espressione e sono particolarmente commossa nel vederlo evolversi in questo modo!

Lavorare con lui è diventato fluido, consiste letteralmente in un processo di accompagnamento passo dopo passo e ho sempre più piacere nel partecipare a questo accompagnamento... Si (e mi) permette l'incontro sempre di più. A volte, ci sono momenti brevi, fugaci, privilegiati, in cui Thomas può stare nell'incontro, nel qui e ora, e nel silenzio. Momenti salienti, carichi di emozione, per ognuno di noi.

Dedico questo scritto a Thomas e lo ringrazio per averlo reso possibile.

Bibliografia

- American Psychiatric Association (1994): *Manuale diagnostico e statistico 4a edizione*, Ed. American Psychiatric Association, Washington DC. Traduzione francese coordinata da Julien-Daniel Guelfi, (1996) Ed. Masson.
- Anzieux D. (1985) : *Le moi peau* Ed. Dunod.
- Bergeret J. : *Psychologie Pathologique*, Ed. Masson, 3a ed. (1979).
- Burloux G. : *Le corps et sa douleur* Ed. Dunod, (2004).

- Garnier M. e Delamare V. : *Dictionnaire des termes techniques de médecine*, Ed. Maloine S.A., Parigi, 19a ed., (1972).
- Woods Winnicott D. : *De la Pédiatrie à la Psychoanalyse* Ed. Payot, (1969).

Conferenze

- Gruppo di Ricerca in Analisi Bioenergetica Rhône Alpes GRABERA : *Le toucher en Analyse Bioénergétique*, in “Journées Francophones d’Analyse Bioénergétique”, Marsiglia, (2005) pubblicato in *Le Corps et l’Analyse, Process of changes and transformation*, rivista delle Sociétés Francophones d’Analyse Bioénergétique, Ed. SOBAB, SFABE, UABFS, Spring 2006, vol. 7, n° 1, p. 35-47.
- Burloux G. : *Sur la douleur* in *Conférence sur la douleur*, Clinica di Saint-Victor sur Loire, St Etienne, 15 giugno 2006.

Eventi avversi infantili e funzione mitocondriale del muscolo scheletrico

Kate A. Duchowny^{1*}, David J. Marcinek², Theresa Mau^{3,4}, L. Grisell Diaz-Ramirez⁵, Li-Yung Lui³, Frederico G. S. Toledo⁶, Peggy M. Cawthon^{3,4}, Russell T. Hepple⁷, Philip A. Kramer⁸, Anne B. Newman⁹, Stephen B. Kritchevsky⁸, Steven R. Cummings^{3,4}, Paul M. Coen^{10†}, Anthony J. A. Molina^{11†}

Lo stress sociale vissuto durante l'infanzia è associato a una salute sfavorevole nella vita adulta. La funzione mitocondriale è stata indicata come un meccanismo attraverso cui gli eventi stressanti della vita “penetrano sotto la pelle” per influenzare il benessere fisico. Utilizzando i dati dello Studio su muscoli, mobilità e invecchiamento (n = 879, 59% donne), modelli lineari hanno esaminato se gli eventi avversi dell'infanzia (cioè, abusi fisici) fossero associati a due misure dell'energetica mitocondriale

¹ Istituto per la Ricerca Sociale, Università del Michigan, Ann Arbor, MI, USA

² Dipartimento di Radiologia, Università di Washington, Seattle, WA, USA.

³ Istituto di Ricerca del California Pacific Medical Center, San Francisco, CA, USA

⁴ Dipartimento di Epidemiologia e Biostatistica, Università della California, San Francisco, CA, USA.

⁵ Divisione di Geriatria, Dipartimento di Medicina, Scuola di Medicina UCSF, San Francisco, CA, USA.

⁶ Dipartimento di Medicina, Divisione di Endocrinologia e Metabolismo, Università di Pittsburgh, Pittsburgh, PA, USA.

⁷ Dipartimento di Fisioterapia, Università della Florida, Gainesville, FL, USA.

⁸ Dipartimento di Medicina Interna – Gerontologia e Medicina Geriatrica, Scuola di Medicina della Wake Forest University, Winston-Salem, NC, USA.

⁹ Dipartimento di Epidemiologia, Università di Pittsburgh, Pittsburgh, PA, USA.

¹⁰ AdventHealth, Istituto di Ricerca Traslaazionale, Orlando, FL, USA.

¹¹ Dipartimento di Medicina – Divisione di Geriatria, Gerontologia e Cure Palliative, Scuola di Medicina dell'Università della California San Diego, La Jolla, CA, USA.

*Autrice corrispondente. Email: duchowny@umich.edu

†Questi autori hanno contribuito in egual misura al presente lavoro.

del muscolo scheletrico negli adulti anziani: (i) la produzione massima di adenosina trifosfato (ATPmax) e (ii) la respirazione massima allo stato 3 (Max OXPHOS). Il 45% del campione ha riferito di aver vissuto uno o più eventi avversi durante l'infanzia. Dopo l'aggiustamento, ogni evento aggiuntivo è risultato associato a una diminuzione di $-0,08$ deviazioni standard (intervallo di confidenza al 95% = $-0,13$; $-0,02$) dell'ATPmax. Non è stata osservata alcuna associazione con MaxOXPHOS. Gli eventi avversi dell'infanzia sono associati a una ridotta produzione di ATP nella vita adulta. I risultati indicano che la funzione mitocondriale potrebbe essere un meccanismo utile a comprendere in che modo lo stress sociale precoce influenzi la salute nella tarda età.

Introduzione

Eventi stressanti vissuti precocemente nel corso della vita sono stati ripetutamente associati a una peggiore salute nella vita adulta (1–5). Tuttavia, il meccanismo specifico alla base di questa relazione rimane poco compreso. La bioenergetica mitocondriale, d'ora in avanti indicata come “funzione mitocondriale”, è definita dalle variazioni nella capacità di generare energia cellulare sotto forma di adenosina trifosfato (ATP) e tende a deteriorarsi con l'età (6). Recentemente, la funzione mitocondriale è stata indicata come un possibile meccanismo per comprendere in che modo gli eventi stressanti della vita “penetrano sotto la pelle” e influenzano la salute e il benessere fisico (7–12).

I mitocondri sono in grado di percepire e integrare lo stress sociale a livello cellulare (7). In risposta allo stress psicologico, i mitocondri subiscono cambiamenti dinamici nella loro struttura, con conseguenti alterazioni della funzione (7). Un potenziale percorso attraverso cui lo stress infantile precoce potrebbe portare a cambiamenti nella capacità funzionale mitocondriale può coinvolgere una risposta glucocorticoidea compromessa (4). Lo stress ossidativo persistente, che deriva da un'inflammatione cronica e di basso grado dovuta a una risposta glucocorticoidea attenuata, è associato a disfunzione mitocondriale (11). In particolare, livelli eccessivi di glucocorticoidi aumentano la capacità di tamponamento del calcio, il potenziale della membrana mitocondriale e la resistenza alla segnalazione apoptotica (11).

Un numero limitato di studi sull'uomo suggerisce che esperienze sociali stressanti possano essere associate a cambiamenti nella funzione mitocondriale. Ad esempio, lo stress cronico derivante dal prendersi cura di un familiare con una condizione cronica di salute è stato associato a una minore funzione respiratoria mitocondriale nelle cellule del sangue tra le donne (13). I maltrattamenti infantili sono stati associati a cambiamenti nella respirazione cellulare mitocondriale nelle cellule del sangue legati alla produzione di ATP (14). Le neomamme con una storia di maltrattamenti infantili presentavano alterazioni nella produzione di ATP, e le donne con una storia più grave di maltrattamenti avevano un profilo bioenergetico mitocondriale peggiore nelle cellule del sangue (15).

Sebbene questi studi forniscano prove iniziali che la funzione mitocondriale possa fungere da meccanismo significativo di collegamento tra eventi della vita infantile e cattiva salute, rimangono due lacune fondamentali. In primo luogo, la maggior parte degli studi condotti ha utilizzato misure della funzione mitocondriale ottenute dal sangue intero (9, 10, 13, 14). Pertanto, non è nota la relazione tra eventi avversi dell'infanzia e misure specifiche tissutali dell'energetica mitocondriale ottenute da biopsie del muscolo scheletrico — attualmente lo standard di riferimento. Studi su modelli murini hanno dimostrato che lo stress precoce nella vita porta ad alterazioni della struttura e della bioenergetica mitocondriale nel sistema nervoso periferico (muscolo) e centrale (ippocampo) (16). Questi cambiamenti erano associati ad effetti sistemici sul metabolismo e a deficit cognitivi. Tuttavia, mancano dati analoghi nei tessuti periferici umani in risposta allo stress. In secondo luogo, gli studi precedenti in quest'area sono stati ostacolati da dimensioni campionarie ridotte (14), sono stati condotti esclusivamente su donne (13, 15) o presentavano un aggiustamento minimo o nullo per i fattori confondenti (13–15).

In questo studio, utilizziamo i dati dello Studio su muscoli, mobilità e invecchiamento (SOMMA) per esaminare in che modo eventi stressanti vissuti nell'infanzia possano essere associati alla funzione mitocondriale del muscolo scheletrico nella vita adulta. Estendiamo gli studi precedenti includendo misure in vivo e in vitro dell'energetica mitocondriale ottenute tramite spettroscopia a risonanza magnetica al fosforo-31 (³¹P MRS) e biopsie muscolari in un ampio campione ben caratterizzato di adulti anziani. Abbiamo ipotizzato che gli individui che hanno vissuto un maggior numero di eventi avversi nell'infanzia avrebbero presentato profili bioenergetici mitocondriali peggiori a livello muscolare (capacità respiratoria più bassa e ATPmax più basso) in età avanzata.

Risultati

Dei 879 partecipanti inclusi nello studio, il 59% erano donne, l'età cronologica media era di 76,3 anni (DS = 5 anni) e l'86% si identificava come bianco. Circa la metà del campione aveva completato parte del percorso universitario o conseguito una laurea (49,9%), mentre solo il 32% dei genitori dei partecipanti aveva completato parte del percorso universitario o ottenuto una laurea. Tra i 754 partecipanti con dati completi sugli eventi avversi infantili (cALEs), il 53% ha riferito di aver vissuto uno o più eventi avversi durante l'infanzia. Tra coloro che avevano vissuto tre o più eventi: 55 persone hanno riferito tre eventi, 29 partecipanti hanno riferito quattro eventi, 25 partecipanti cinque eventi, 8 partecipanti hanno riferito di aver vissuto tutti e sei gli eventi. Gli individui che hanno riferito eventi stressanti durante l'infanzia, in media, riportavano un numero maggiore di sintomi depressivi. Vedi Tabella 1.

Risultati per l'intero campione

Dopo l'aggiustamento per età, sede e genere (modello 1), ogni evento avverso aggiuntivo era associato a una diminuzione di $-0,10$ deviazioni standard dell'ATPmax [intervallo di confidenza (IC) al 95% = $-0,19$, $-0,01$], un risultato statisticamente significativo. L'aggiustamento per il livello di istruzione dei genitori (modello 2) e per i confondenti-mediatori ipotizzati (modello 3) attenuava lievemente l'associazione, che restava comunque statisticamente significativa: ogni evento avverso aggiuntivo era associato a una diminuzione di $-0,08$ deviazioni standard dell'ATPmax (IC 95% = $-0,13$, $-0,02$). Vedi Tabella 2. Analizzando la possibile interazione con il genere, il termine di interazione non risultava significativo né per l'ATPmax ($P = 0,36$), né per la fosforilazione ossidativa massima (Max OXPHOS; $P = 0,78$); tuttavia, dato che precedenti studi segnalano potenziali differenze mitocondriali tra i sessi (17, 18), sono stati analizzati modelli stratificati per genere (Tabelle 3 e 4) e i risultati sono riportati separatamente per uomini e donne.

Risultati per le donne

Dopo l'aggiustamento per età e sede (modello 1), ogni evento avverso vissuto prima dei 18 anni era associato a una diminuzione di $-0,04$ deviazioni standard dell'ATPmax (IC 95% = $-0,10, 0,02$), anche se l'intervallo di confidenza comprendeva il valore nullo e quindi non era statisticamente significativo. L'aggiunta del livello di istruzione dei genitori (modello 2) e il successivo aggiustamento per i confondenti-mediatori ipotizzati (modello 3) non modificavano l'associazione complessiva (Tabella 3). Sebbene questi risultati non fossero statisticamente significativi, le stime dell'effetto, seppur piccole, erano nella direzione prevista e inversamente correlate agli eventi avversi infantili (cALEs).

Risultati per gli uomini

Tra gli uomini, ogni evento avverso vissuto prima dei 18 anni era al limite della significatività statistica, associato a una diminuzione di $-0,11$ deviazioni standard dell'ATPmax (IC 95% = $-0,21, -0,00$). Non vi erano cambiamenti nella stima dell'effetto con l'inclusione dell'istruzione dei genitori. La stima dell'effetto si amplificava leggermente includendo l'istruzione del partecipante, il fumo, l'attività fisica, l'uso di farmaci, l'indice di massa corporea (BMI) e i sintomi depressivi (modello 3), tale che ogni evento avverso aggiuntivo era associato a una diminuzione di $-0,15$ deviazioni standard dell'ATPmax (IC 95% = $-0,25, -0,05$) (Tabella 4), risultato statisticamente significativo. Le associazioni non erano statisticamente significative per la misura Max OXPHOS né per le donne né per gli uomini, come riportato nelle Tabelle S1 e S2.

Discussione

In questo campione ben caratterizzato di adulti anziani, con misurazioni di riferimento della bioenergetica mitocondriale, abbiamo indagato se gli eventi avversi vissuti prima dei 18 anni fossero associati a una ridotta funzione mitocondriale del muscolo scheletrico nella vita adulta.

Abbiamo riscontrato che, nell'intero campione, ogni evento avverso aggiuntivo era associato a un modesto calo dell'ATPmax, una misura *in vivo* della capacità massima di produzione di ATP.

Nei modelli stratificati per genere, sono state osservate associazioni significative tra eventi avversi dell'infanzia (cALEs) e ATPmax negli uomini, ma non nelle donne. Al contrario, non è stata osservata alcuna associazione tra i cALEs e la misura *ex vivo* della capacità massima di OXPHOS né negli uomini né nelle donne.

Pochi studi hanno esplorato se le esperienze stressanti nella prima infanzia siano associate a una ridotta funzione mitocondriale, recentemente riconosciuta come una delle “caratteristiche distintive dell'invecchiamento” (19) e coinvolta nello sviluppo di molteplici esiti correlati all'età (19–22). Diversi studi hanno mostrato come le esperienze di vita stressanti influenzino fenomeni sistemici come il carico allostatico e l'infiammazione (23–25); tuttavia, i processi biologici attraverso cui questi eventi sociali stressanti vissuti nella prima infanzia possano portare a un'alterazione della bioenergetica mitocondriale muscolare hanno ricevuto scarsa attenzione, specialmente nel contesto di studi di coorte umani con misure bioenergetiche sia *ex vivo* sia *in vivo*.

I risultati del nostro studio offrono prove preliminari sul ruolo specifico che i mitocondri del muscolo scheletrico possono svolgere nel processo attraverso cui gli eventi avversi si radicano biologicamente. Mentre un numero limitato di studi ha esaminato come le esperienze stressanti precoci influenzino la funzione mitocondriale, gran parte di questo lavoro si è concentrata sulle alterazioni del contenuto di DNA mitocondriale (mtDNA). Ad esempio, adulti che avevano subito maltrattamenti durante l'infanzia o avevano perso un genitore prima dei 18 anni presentavano un numero di copie di mtDNA significativamente più basso rispetto a coloro che non avevano vissuto eventi avversi (14). In un campione di quasi 12.000 donne cinesi con e senza una storia di depressione maggiore, l'abuso sessuale infantile è risultato associato a un numero maggiore di copie di mtDNA nelle cellule ottenute da campioni di saliva (26). In uno studio su 290 adulti, dopo il controllo per stress percepito, resilienza, sintomi depressivi e ansia, la relazione positiva tra eventi avversi dell'infanzia e numero di copie salivari di mtDNA rimaneva statisticamente significativa (10). In un altro studio su 50 adulti sani di mezza età esposti sperimentalmente a uno stress psicologico acuto (una simulazione di discorso in pubblico), è stato osservato un rapido e significativo aumento del mtDNA libero circolante nel siero subito dopo (27). Nel complesso, dato che il mtDNA codifica per proteine che influenzano la respirazione cellulare e altre proprietà bioenergetiche, questi risultati forniscono prove a sostegno del fatto che le funzioni mitocondriali

di base possano essere compromesse di fronte a un carico di stress sociale, specialmente se vissuto nelle fasi precoci della vita.

Abbiamo riscontrato che la produzione massima di ATP nel muscolo era compromessa tra coloro che avevano vissuto eventi avversi nell'infanzia, anche dopo un sostanziale aggiustamento.

Una possibile spiegazione per questo risultato potrebbe risiedere in ciò che Picard e McEwen hanno definito “carico allostatico mitocondriale” (MAL), un fenomeno in cui i mitocondri rispondono a stressori sociali cronici o gravi (11, 12). In particolare, il MAL è stato descritto come un processo multifattoriale e dinamico in cui i mitocondri mostrano una ridotta attività enzimatica respiratoria o un potenziale di membrana mitocondriale inferiore, con conseguente riduzione della produzione energetica. Questa risposta fisiologica è coerente con il nostro risultato secondo cui l'ATPmax, misura della produzione energetica massima, era più bassa tra coloro che avevano vissuto un maggior numero di eventi avversi nell'infanzia. La bioenergetica mitocondriale del muscolo scheletrico diminuisce con l'età ed è associata a peggiori prestazioni muscolari, ridotta mobilità e fragilità negli adulti anziani (21, 28–31). Pertanto, l'associazione tra un ATPmax più basso e i cALEs osservata nel presente studio suggerisce che questi stressori precoci possano contribuire a una salute peggiore e a una minore qualità della vita in età avanzata.

Abbiamo esaminato se la relazione tra cALEs e funzione mitocondriale differisse in base al genere.

Sebbene non abbiamo trovato evidenze di interazioni statistiche, nei modelli stratificati per genere abbiamo osservato che, tra gli uomini, ogni evento avverso infantile aggiuntivo era associato a un ATPmax più basso. Anche se pochi studi hanno indagato le differenze di genere nella funzione mitocondriale umana, alcune evidenze suggeriscono che gli ormoni sessuali possano influenzare il metabolismo muscolare, influenzando anche la composizione e dimensione delle fibre muscolari e la densità capillare (32). Pertanto, è possibile che l'impossibilità di controllare queste variabili confondenti possa, in parte, spiegare le differenze osservate tra i generi. Un'altra spiegazione possibile potrebbe derivare da differenze nel modo di riportare gli eventi: ricerche precedenti indicano che, mentre le donne sono più propense a sviluppare disturbi post-traumatici, gli uomini sono più propensi a riportare l'esposizione a eventi traumatici (33–35).

Un risultato inaspettato è stata la mancanza di associazione tra la misura Max OXPHOS e i cALEs.

Esistono diverse possibili spiegazioni: anzitutto, sebbene lo stress sociale possa ridurre la capacità di generare ATP (36, 37), ciò potrebbe avvenire senza alterazioni nel sistema di trasporto degli elettroni, valutato tramite respirometria. In particolare, l'ATPmax è una misura integrata della produzione di ATP, mentre la misura *ex vivo* Max OXPHOS riporta il consumo di ossigeno come proxy della produzione di ATP. Se si verifica un accoppiamento ridotto tra consumo di ossigeno e produzione di ATP (cioè un rapporto più basso tra fosfato e ossigeno), questo si manifesterebbe in un ATPmax più basso senza influenzare la misura *ex vivo* Max OXPHOS (38). Anche le alterazioni nel ciclo del calcio intracellulare sono un altro fattore che può limitare l'ATPmax senza influenzare i test di respirazione mitocondriale. Il test di respirazione per determinare il Max OXPHOS utilizza concentrazioni di ossigeno e substrato standardizzate e sature, in assenza di cicli del calcio, e rappresenta quindi un test fondamentalmente diverso rispetto a quello dell'ATPmax (39).

Infine, è possibile che si siano verificati errori di misurazione tra i due protocolli, che potrebbero spiegare le differenze osservate.

Questo studio presenta diversi punti di forza. In primo luogo, abbiamo utilizzato un campione ben caratterizzato di adulti anziani, con misure mitocondriali sia *in vivo* sia *ex vivo* su un ampio numero di partecipanti. Per quanto ne sappiamo, nessuno studio precedente ha ottenuto misure standard oro della funzione mitocondriale su un campione di queste dimensioni. In secondo luogo, abbiamo potuto utilizzare dati sull'esposizione sociale nel corso della vita (es. istruzione dei genitori, titolo di studio, eventi avversi infantili). La combinazione di misure mitocondriali di riferimento con misure affidabili e ben validate dell'ambiente sociale è rara negli stessi partecipanti. Pertanto, sfruttando questa intersezione unica di dati, siamo stati in grado di collegare gli eventi avversi infantili – una ben nota esposizione sociale (2, 40, 41) – a misure biologiche specifiche dell'invecchiamento. Infine, questo studio rappresenta un passo importante nella comprensione di come la funzione mitocondriale – in particolare la produzione di ATP misurata in un tessuto altamente rilevante per la salute cardiometabolica e la funzione fisica – possa essere coinvolta in un peggioramento della salute negli adulti anziani. I nostri risultati forniscono prove meccanicistiche iniziali su come lo stress sociale precoce possa influenzare il funzionamento fisico e la disabilità nella vita adulta (5, 42, 43), anche se saranno necessari studi futuri per confermare questi risultati.

Nonostante questi punti di forza, lo studio presenta diverse limitazioni. Primo, riconosciamo la natura trasversale dei dati, che limita la nostra

capacità di identificare l'ordine temporale dei mediatori nel percorso causale. In studi futuri, speriamo di sfruttare i dati longitudinali – recentemente aggiunti allo studio SOMMA – per analizzare il contributo dei fattori intermedi che collegano lo stress infantile alla salute adulta. Ad esempio, segnaliamo l'assenza di misure retrospettive sull'attività fisica che permettano di valutarne il contributo nelle fasi precedenti della vita. Secondo, una limitazione ulteriore è la valutazione retrospettiva della nostra principale esposizione, i cALEs, e il lungo intervallo di tempo tra questi eventi e la valutazione della funzione mitocondriale. La memoria dei partecipanti potrebbe essere soggetta a bias di richiamo se gli eventi vissuti molto tempo prima sono più difficili da ricordare. Tuttavia, ricerche precedenti suggeriscono che le persone ricordano con buona accuratezza il momento in cui sono avvenuti eventi traumatici (42, 44). Terzo, abbiamo trattato ogni evento avverso con lo stesso peso e non conosciamo l'età precisa in cui si sono verificati (es. 8 anni contro 18 anni). Pertanto, non possiamo quantificare pienamente la gravità o l'intensità degli eventi nei diversi partecipanti. Studi futuri dovrebbero individuare la durata, il momento e la severità dell'evento vissuto. Quarto, il nostro campione era prevalentemente composto da individui bianchi non ispanici e con un alto livello di istruzione, il che limita la generalizzabilità dei risultati. Notiamo che, poiché abbiamo usato una versione modificata del questionario sugli eventi avversi, generalizzare i nostri risultati ad altri studi potrebbe essere problematico in termini di validità esterna. Quinto, riconosciamo la possibilità di confondimento residuo, poiché non abbiamo dati sul periodo compreso tra infanzia e età adulta per controllare percorsi indiretti attraverso cui gli eventi avversi potrebbero aver influenzato la funzione mitocondriale. Sesto, è possibile che le nostre stime riflettano un eccesso di aggiustamento, poiché alcune delle covariate incluse nei modelli, pur essendo potenziali confondenti, potrebbero anche agire da mediatori (es. l'istruzione) (45). Tuttavia, nonostante l'impossibilità di valutare il contributo di altre variabili nel percorso causale e il potenziale di sovra-aggiustamento, abbiamo comunque osservato un'associazione tra cALEs e ATPmax. I nostri risultati costituiscono un punto di partenza per studi futuri volti a indagare: (i) in che modo lo stress sociale precoce influenzi la funzione mitocondriale nella vita adulta e (ii) le basi meccanicistiche della disfunzione mitocondriale, idealmente su campioni di dimensioni maggiori.

Cresce l'interesse per la comprensione dei determinanti sociali della funzione mitocondriale negli adulti anziani. Sebbene pochi studi abbiano indagato il ruolo dello stress sociale precoce sulla funzione mitocondriale,

quasi nessun lavoro precedente ha valutato come gli eventi avversi infantili influenzino la funzione mitocondriale in un ampio campione di adulti anziani. Pertanto, questo studio rappresenta un contributo importante alla letteratura, in quanto valuta la relazione tra cALEs e funzione mitocondriale in un tessuto altamente rilevante per la salute cardiometabolica e la funzione fisica negli adulti anziani. I nostri risultati suggeriscono che lo stress sociale avverso vissuto durante l'infanzia possa essere implicato nella produzione di ATP, in particolare negli uomini. Studi futuri dovrebbero esaminare questi risultati nel contesto di altri percorsi biologici rilevanti — inclusi, ma non limitati a, infiammazione, senescenza cellulare e mutazioni del mtDNA — e indagare in che misura anche altri fattori mediatori possano influenzare la produzione di energia negli adulti anziani lungo il corso della vita.

Materiali e metodi

Dati e popolazione campione

Il SOMMA è uno studio longitudinale multicentrico condotto su 879 adulti anziani, reclutati tra aprile 2019 e dicembre 2021 presso l'Università di Pittsburgh e la Wake Forest University School of Medicine. I criteri di eleggibilità includevano: età pari o superiore a 70 anni, BMI inferiore o uguale a 40 kg/m², assenza di demenza, nessuna controindicazione alla biopsia del tessuto muscolare e alla spettroscopia a risonanza magnetica, e capacità di camminare per 400 metri. I partecipanti che, durante la visita di screening in presenza, sembravano non essere in grado di completare la camminata di 400 m, effettuavano una camminata breve (4 m) per assicurarsi che la velocità del passo fosse $\geq 0,6$ m/s. I partecipanti con malattia tumorale attiva, malattia cronica avanzata e/o che dichiaravano di non riuscire a percorrere $\frac{1}{4}$ di miglio o salire una rampa di scale erano esclusi. I dettagli completi dello studio sono descritti altrove (46). Tra i 754 partecipanti con dati sugli eventi avversi infantili (cALEs), 698 avevano dati completi su ATPmax e 633 su Max OXPHOS (vedi figura S1). Tutti i partecipanti SOMMA hanno fornito consenso informato scritto, e lo studio è stato approvato dal WIRB-Copernicus Group (WCG IRB) (20180764).

Misure

Esposizione primaria: cALEs

Come parte del questionario di base generale, tutti i partecipanti sono stati invitati a rispondere a una serie di domande basate su una versione modificata del questionario sugli eventi avversi infantili (ACE-Q), pubblicato per la prima volta da Felitti et al. (47). Numerosi studi epidemiologici hanno mostrato una forte associazione tra esperienze infantili avverse e malattie mentali e fisiche in età adulta (48–52). Sebbene studi precedenti utilizzino spesso l'ACE-Q come modello, non esiste una giustificazione teorica per includere esattamente gli 11 eventi originari, come dimostrato dal fatto che ricerche successive hanno aggiunto o rimosso voci, e il punteggio cumulativo resta comunque associato a esiti di salute fisica/mentale nel corso della vita (53, 54). Nel nostro studio sono stati somministrati sei item che valutavano il numero di eventi avversi vissuti durante l'infanzia (“Durante la tua crescita (prima dei 18 anni), hai vissuto uno dei seguenti eventi?”) (52). Le risposte possibili erano: “Sì”, “No”, “Non so/Preferisco non rispondere”. Esempi di item inclusi erano: abuso fisico (“Un genitore o un altro adulto in casa ti ha mai schiaffeggiato, picchiato, preso a calci o danneggiato fisicamente in qualche modo?”) e trascuratezza emotiva (“Ti sei spesso sentito come se nessuno nella tua famiglia ti amasse o pensasse che fossi importante o speciale?”). Tutti e sei gli item sono stati sommati per creare una misura continua (da 0 a 6). Tutti gli item sono riportati nei Materiali Supplementari.

Misure di esito primarie

Due misure della funzione mitocondriale del muscolo scheletrico sono state utilizzate in questo studio:

1. **Max OXPHOS supportato dai complessi I e II.**

Per ottenere la misura *in vitro* di Max OXPHOS, è stata eseguita una respirometria ad alta risoluzione su fasci di fibre muscolari fresche permeabilizzate (PMF). I partecipanti sono stati sottoposti a una biopsia muscolare scheletrica percutanea in anestesia locale, e i campioni sono stati processati come precedentemente descritto (28). Brevemente, è stata utilizzata una cannula di Bergström con aspirazione per raccogliere il

campione dalla regione mediana del muscolo vasto laterale. Il campione è stato pulito e sezionato per ottenere un piccolo fascio di miofibre, che è stato immerso in un mezzo BIOPS freddo [10 mM tampone Ca-EGTA, 0,1 M calcio libero, 20 mM imidazolo, 20 mM taurina, 50 mM acido 2-(N-morfolino)-etansolfonico di potassio, 0,5 mM ditiotreitolo, 6,56 mM MgCl₂, 5,77 mM ATP e 15 mM fosfocreatina (PCr), pH 7,1]. Fasci di miofibre di circa 2–3 mg sono stati separati chimicamente mediante saponina. Dopo il lavaggio, i fasci PMF sono stati analizzati in duplicato con un protocollo standardizzato di titolazione con substrato, disaccoppiante e inibitore per valutare la respirazione mitocondriale, come precedentemente descritto (28). È stato utilizzato uno strumento Oxygraph-2k (Oroboros Inc., Innsbruck, Austria) per misurare la respirazione dei fasci PMF. Per la misura di Max OXPHOS supportata dai complessi I e II (anche nota come Max OXPHOS o respirazione di stato 3), sono stati aggiunti i seguenti substrati: piruvato (5 mM), malato (2 mM), glutammato (10 mM), succinato (10 mM) e adenosina 5'-difosfato (4,2 mM). I dati sono stati analizzati con il software DatLab 7.4, e il flusso di ossigeno in stato stazionario è stato normalizzato per il peso umido del fascio di fibre.

2. Produzione massima di ATP (ATPmax)

è stata valutata *in vivo* utilizzando la spettroscopia a risonanza magnetica al fosforo-31 (³¹P MRS), come precedentemente descritto. In breve, i partecipanti erano in posizione supina per eseguire una prima serie di estensioni isometriche del ginocchio (30 s) contro la resistenza di una cinghia alla caviglia. Una seconda serie è stata regolata in base alla durata del movimento (da 18 a 36 s) per ottenere un'adeguata rottura della PCr mantenendo il pH < 6,8, al fine di evitare condizioni acide che inibiscono la produzione mitocondriale di ATP (55). I dati sono stati analizzati in jMRUI v6.0 utilizzando un valore standard di 24,5 mM per la PCr a riposo. I livelli di PCr post-esercizio sono stati utilizzati per calcolare i tassi di risintesi mitocondriale dell'ATP, come precedentemente descritto, per ottenere l'ATPmax (56, 57).

Covariate

Sono state considerate come potenziali confondenti o mediatori le seguenti covariate, inserite nel modello: (i) età (in anni); (ii) genere (uomo/donna); (iii) sede dello studio (Pittsburgh vs Wake Forest per i modelli ATPmax, o gruppo di tecnici per i modelli Max OXPHOS); (iv)

titolo di studio del partecipante, variabile categoriale: meno della scuola superiore/superiore, qualche anno di università, laurea, post-laurea; (v) istruzione dei genitori (codificata come l'istruzione del rispondente), calcolata in base al numero massimo di anni di istruzione completati da uno dei due genitori, come proxy della posizione socioeconomica infantile (58, 59); (vi) BMI, definito come peso diviso altezza in kg/m^2 ; (vii) numero di sintomi depressivi, variabile continua determinata con la Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) (60); (viii) abitudine al fumo, variabile categoriale: "Mai", "Passato", "Attuale"; (ix) attività fisica, valutata tramite actigrafia con l'Actigraph GT9X (Actigraph, Pensacola, FL), un accelerometro biassiale con frequenza di campionamento da 30 a 100 Hz. È stata creata una variabile continua che rappresenta la media del tempo (in minuti) trascorso in attività fisica moderata o vigorosa (MVPA); (x) numero totale di condizioni croniche, indice riassuntivo di multimorbilità basato sul Rochester Epidemiology Project, con punteggio da 0 a 12 (61).

Analisi statistica

Le variabili di esito erano distribuite normalmente e standardizzate sottraendo il valore medio e poi dividendo per la rispettiva deviazione standard di ciascuna variabile, per facilitare i confronti. Sono stati utilizzati modelli di regressione lineare per esaminare l'associazione tra eventi avversi infantili continui e Max OXPHOS e ATPmax in modelli separati sul campione complessivo. Dato che evidenze iniziali suggerivano possibili differenze di genere nella bioenergetica mitocondriale (17, 18, 28), è stata testata anche l'interazione statistica per genere. È stata adottata la seguente strategia modellistica: **Modello 1 (modello base)**: aggiustato per età, genere (modello generale), sede e/o tecnico; **Modello 2 (modello confondente)**: aggiustato per il modello 1 e per l'istruzione dei genitori, considerata confondente ipotetico associata agli eventi avversi infantili e potenzialmente a entrambi gli esiti mitocondriali, ma antecedente all'esposizione; **Modello 3 (modello confondente/mediatore)**: aggiustato per il modello 2 e per variabili che potrebbero essere confondenti ma anche situarsi lungo il percorso causale, agendo come mediatori. Queste includevano l'istruzione del partecipante, lo stato di fumatore, i sintomi depressivi, il BMI, l'attività fisica e il numero di condizioni croniche. Si segnala che quest'ultimo modello può rappresentare

un eccesso di controllo, in quanto aggiusta per potenziali mediatori, e i risultati vanno interpretati con cautela (45). Sono stati inoltre stimati i tre modelli stratificati per genere. Dopo aver considerato i dati mancanti per la variabile di esposizione primaria e per le variabili di esito (ATPmax, n = 698 e OXPHOS, n = 633), è stata effettuata un'analisi per casi completi. La percentuale di dati mancanti variava tra il 4% e il 5% in tutti i modelli. Le analisi sono state condotte utilizzando SAS 9.4 (Cary, NC).

Tabella 1. Caratteristiche campione di base in base al numero di eventi avversi infantili nello studio SOMMA (n = 879) Max OXPHOS, fosforilazione ossidativa massima; HS, scuola superiore.

Numero di eventi avversi dell'infanzia (cALEs)					
	0 (N = 356)	1 (N = 166)	2 (N = 115)	3+ (N = 117)	Totale (N = 754)
Media (DS)					
ATPmax (mM/s)	0,6 (0,2)	0,5 (0,1)	0,5 (0,1)	0,5 (0,2)	0,5 (0,1)
Max OXPHOS [pmol/(s*mg)]	61,0 (19,7)	58,7 (17,0)	60,4 (18,2)	57,9 (17,5)	59,9 (18,6)
Punteggio CESD-10 (0–30)	3,5 (3,3)	3,7 (3,3)	4,7 (3,6)	5,5 (4,0)	4,0 (3,5)
Attività fisica (cal/settimana)	3800,2 (2397,2)	3889,6 (3175,7)	3748,0 (2627,1)	3825,3 (3062,4)	3815,8 (3134,8)
BMI (kg/m ²)	27,4 (4,6)	27,2 (4,4)	28,2 (4,5)	27,0 (4,6)	27,7 (4,6)
Indice di multimorbilità (0–12)	0,8 (0,9)	0,7 (0,9)	0,9 (0,9)	0,8 (0,9)	0,8 (0,9)
Attività fisica MVPA (min)	181,9	81,5	85,5	97,7	86,1
Età al baseline (anni)	76,8 (5,2)	76,3 (5,1)	76,3 (4,7)	74,6 (3,7)	76,3 (5,0)
N(%)					
Razza – Bianca	311 (87,4%)	146 (88,0%)	102 (88,7%)	91 (77,8%)	650 (86,2%)

Razza – Nera	33 (9,3%)	18 (10,8%)	13 (11,3%)	24 (20,5%)	88 (11,7%)
Razza – Asiatica/Altre	10 (2,8%)	1 (0,6%)	0 (0,0%)	1 (0,9%)	12 (1,6%)
Razza – Sconosciuta	2 (0,6%)	1 (0,6%)	0 (0,0%)	1 (0,9%)	4 (0,5%)
Genere – Uomini	161 (45,2%)	64 (38,6%)	47 (40,9%)	36 (30,8%)	308 (40,8%)
Genere – Donne	195 (54,8%)	102 (61,4%)	68 (59,1%)	81 (69,2%)	446 (59,2%)
Sede – 1	172 (48,3%)	84 (50,6%)	70 (60,9%)	51 (43,6%)	377 (50,0%)
Sede – 2	184 (51,7%)	82 (49,4%)	45 (39,1%)	66 (56,4%)	377 (50,0%)
Istruzione < diploma	50 (14,2%)	18 (10,8%)	14 (12,2%)	15 (12,8%)	97 (12,9%)
Istruzione – Alcuni anni università	68 (19,3%)	40 (24,1%)	30 (26,1%)	35 (29,9%)	173 (23,0%)
Istruzione – Laurea	109 (30,6%)	57 (34,3%)	38 (33,0%)	32 (27,4%)	202 (26,8%)
Istruzione – Post-laurea	126 (35,4%)	74 (44,6%)	44 (38,3%)	35 (29,9%)	279 (37,2%)
Istruzione genitori < HS	183 (53,8%)	96 (58,9%)	67 (62,0%)	72 (63,7%)	418 (57,7%)
Istruzione genitori – Alcuni anni università	53 (15,6%)	22 (13,5%)	22 (20,4%)	20 (17,7%)	117 (16,2%)
Istruzione genitori – Laurea	60 (17,6%)	16 (9,8%)	14 (12,0%)	12 (10,6%)	113 (15,0%)
Istruzione genitori – Post-laurea	44 (12,9%)	11 (6,8%)	8 (6,9%)	8 (6,8%)	76 (10,5%)
Fumatore – Mai	214 (60,1%)	92 (55,4%)	53 (46,1%)	71 (60,7%)	430 (57,0%)
Fumatore – In passato	132 (37,1%)	61 (36,8%)	61 (53,0%)	44 (37,6%)	305 (40,5%)
Fumatore – Attuale	10 (2,8%)	6 (3,6%)	1 (0,9%)	2 (1,7%)	19 (2,5%)

Tabella 2. Risultati complessivi della regressione lineare esaminando la relazione tra eventi avversi infantili e ATPmax standardizzato

	Modello 1 β (IC 95%)	Modello 2 β (IC 95%)	Modello 3 β (IC 95%)
Intercetta	2,04 [0,88; 3,20]	1,99 [0,80; 3,19]	1,16 [-0,26; 2,57]
Eventi avversi infantili (cALEs)	-0,10 [-0,19; -0,01]	-0,06 [-0,11; -0,00]	-0,08 [-0,13; -0,02]
Età (anni)	-0,02 [-0,04; -0,01]	-0,02 [-0,04; -0,01]	-0,01 [-0,03; 0,01]
Sede*	0,25 [0,10; 0,39]	0,28 [0,12; 0,43]	0,29 [0,14; 0,45]
Genere†	-0,37 [-0,56; -0,18]	-0,32 [-0,47; -0,16]	-0,46 [-0,63; -0,29]
Interazione Genere × cALEs	0,05 [-0,06; 0,16]		
Istruzione dei genitori‡ - Alcuni anni di università - Laurea - Post-laurea		-0,13 [-0,35; 0,08] 0,06 [-0,16; 0,28] 0,04 [-0,21; 0,29]	-0,17 [-0,39; 0,05] 0,03 [-0,19; 0,25] -0,03 [-0,31; 0,24]
Indice di massa corporea (kg/m ²)			0,00 [-0,01; 0,02]
Punteggio CESD-10 (0–30 punti)			0,02 [0,00; 0,05]
Istruzione‡ - Alcuni anni di università - Laurea - Post-laurea			0,18 [-0,10; 0,46] 0,38 [0,10; 0,65] 0,31 [0,04; 0,58]
Attività fisica moderata/intensa (MVPA; min)			0,00 [0,00; 0,00]
Indice di multimorbilità (0–12)			-0,12 [-0,22; -0,03]

Status di fumatore§ - Ex fumatore - Fumatore attuale			-0,11 [-0,27; 0,05] -0,48 [-0,97; 0,02]
--	--	--	--

*Il riferimento è il sito di Pittsburgh.

†Il riferimento è: donne.

‡Il riferimento è: meno del diploma di scuola superiore.

§Il riferimento è: non fumatore.

Tabella 3. Risultati della regressione lineare per le donne esaminando la relazione tra eventi avversi infantili e ATPmax standardizzato

	Modello 1 β (IC 95%)	Modello 2 β (IC 95%)	Modello 3 β (IC 95%)
Intercetta	1,15 [-0,23; 2,54]	1,09 [-0,36; 2,55]	0,81 [-0,88; 2,51]
Eventi avversi infantili (cALEs)	-0,04 [-0,10; 0,02]	-0,04 [-0,10; 0,02]	-0,05 [-0,11; 0,01]
Età (anni)	-0,02 [-0,03; 0,00]	-0,02 [-0,04; 0,00]	-0,01 [-0,03; 0,01]
Sede*	0,12 [-0,05; 0,30]	0,15 [-0,03; 0,33]	0,12 [-0,07; 0,32]
Istruzione dei genitori†		-0,13 [-0,38; 0,12]	-0,19 [-0,45; 0,07]
- Alcuni anni di università		0,13 [-0,14; 0,41]	0,07 [-0,23; 0,37]
- Laurea		0,03 [-0,25; 0,31]	0,04 [-0,28; 0,36]
- Post-laurea			
Indice di massa corporea (kg/m ²)			-0,02 [-0,04; 0,00]
Punteggio CESD-10 (0–30 punti)			0,03 [-0,00; 0,05]
Istruzione‡			0,13 [-0,19; 0,44]
- Alcuni anni di università			0,29 [-0,07; 0,64]
- Laurea			0,12 [-0,20; 0,45]
- Post-laurea			

Attività fisica moderata/intensa (MVPA; min)			0,00 [0,00; 0,00]
Indice di multimorbilità (0–12)			–0,06 [–0,19; 0,06]
Status di fumatore‡ - Ex fumatore - Fumatore attuale			–0,05 [–0,25; 0,14] –0,50 [–1,12; 0,12]

*Il riferimento è il sito di Pittsburgh.

†Il riferimento è < diploma di scuola superiore.

‡Il riferimento è: non fumatore.

Tabella 4. Risultati della regressione lineare per gli uomini esaminando la relazione tra eventi avversi infantili e ATPmax standardizzato

	Modello 1 β (IC 95%)	Modello 2 β (IC 95%)	Modello 3 β (IC 95%)
Intercetta	2,66 [0,67; 4,66]	2,74 [0,70; 4,79]	1,06 [–1,38; 3,50]
Eventi avversi infantili (cALEs)	–0,11 [–0,21; –0,00]	–0,11 [–0,22; –0,00]	–0,15 [–0,25; –0,04]
Età (anni)	–0,03 [–0,06; –0,01]	–0,03 [–0,06; –0,01]	–0,01 [–0,04; 0,02]
Sede*	0,43 [0,17; 0,69]	0,47 [0,20; 0,74]	0,52 [0,26; 0,79]
Istruzione dei genitori† - Alcuni anni di università - Laurea - Post-laurea		–0,14 [–0,53; 0,24] –0,04 [–0,39; 0,31] 0,03 [–0,49; 0,55]	–0,10 [–0,48; 0,28] –0,03 [–0,36; 0,31] –0,21 [–0,72; 0,30]
Indice di massa corporea (kg/m ²)			0,03 [–0,00; 0,06]
Punteggio CESD-10 (0–30 punti)			0,02 [–0,02; 0,06]

Istruzione† - Alcuni anni di università - Laurea - Post-laurea			0,25 [-0,29; 0,79] 0,49 [0,02; 0,97] 0,55 [0,07; 1,04]
Attività fisica moderata/intensa (MVPA; min)			0,00 [0,00; 0,01]
Indice di multimorbilità (0–12)			-0,16 [-0,31; -0,02]
Status di fumatore‡ - Ex fumatore - Fumatore attuale			-0,17 [-0,44; 0,09] -0,35 [-1,18; 0,47]

*Il riferimento è il sito di Pittsburgh.

†Il riferimento è < diploma di scuola superiore.

‡Il riferimento è: non fumatore.

Riferimenti bibliografici e note

1. D. Kuh, Y. Ben-Shlomo, J. Lynch, J. Hallqvist, C. Power, Life course epidemiology. *J. Epidemiol. Community Health*. 57, 778–783 (2003).
2. R. D. Goodwin, M. B. Stein, Association between childhood trauma and physical disorders among adults in the United States. *Psychol. Med.* 34, 509–520 (2004).
3. M. D. Hayward, B. K. Gorman, The long arm of childhood: the influence of early-life social conditions on men's mortality. *Demography* 41, 87–107 (2004).
4. K. K. Ridout, M. Khan, S. J. Ridout, Adverse childhood experiences run deep: toxic early-life stress, telomeres, and mitochondrial DnA copy number, the biological markers of cumulative stress. *Bioessays* 40, e1800077 (2018).
5. K. A. Duchowny, M. T. Hicken, P. M. Cawthon, M. M. Glymour, P. Clarke, Life course trauma and muscle weakness in older adults by gender and race/ethnicity: Results from the U.S. health and Retirement Study. *SSM Popul. Health* 11, 100587 (2020).
6. J. Martínez, I. Marmisolle, D. Tarallo, C. Quijano, Mitochondrial bioenergetics and dynamics in secretion processes. *Front. Endocrinol.* 11, 319 (2020).
7. M. Picard, B. S. McEwen, Psychological stress and mitochondria: A systematic review. *Psychosom. Med.* 80, 141–153 (2018).

8. M. Picard, M. J. McManus, J. D. Gray, c. nasca, c. Moffat, P. K. Kopinski, e. I. Seifert, B. S. McEwen, D. c. Wallace, Mitochondrial functions modulate neuroendocrine, metabolic, inflammatory, and transcriptional responses to acute psychological stress. *Proc. Natl. Acad. Sci. U.S.A.* 112, e6614–e6623 (2015).
9. E. K. Zitkovsky, t. e. Daniels, A. R. Tyrka, Mitochondria and early-life adversity. *Mitochondrion* 57, 213–221 (2021).
10. A. R. Tyrka, S. H. Parade, I. H. Price, H.-T. Kao, B. Porton, N. S. Philip, E. S. Welch, I. I. Carpenter, Alterations of mitochondrial DnA copy number and telomere length with early adversity and psychopathology. *Biol. Psychiatry* 79, 78–86 (2016).
11. M. Picard, R.- P. Juster, B. S. McEwen, Mitochondrial allostatic load puts the “gluc” back in glucocorticoids. *Nat. Rev. Endocrinol.* 10, 303–310 (2014).
12. M. Picard, B. S. McEwen, Psychological stress and mitochondria: A conceptual framework. *Psychosom. Med.* 80, 126–140 (2018).
13. M. Picard, A. A. Prather, e. Puterman, A. Cuillerier, M. Coccia, K. Aschbacher, Y. Burelle, e. S. Epel, A mitochondrial health index sensitive to mood and caregiving stress. *Biol. Psychiatry* 84, 9–17 (2018).
14. C. Boeck, A. M. Koenig, K. Schury, M. I. Geiger, A. Karabatsiakis, S. Wilker, c. Waller, h. Gündel, J. M. Fegert, E. Calzia, I.-T. Kolassa, Inflammation in adult women with a history of child maltreatment: the involvement of mitochondrial alterations and oxidative stress. *Mitochondrion* 30, 197–207 (2016).
15. A. M. Gump, c. Boeck, A. Behnke, A. M. Bach, I. Ramo-Fernández, T. Welz, H. Gündel, i.-t. Kolassa, A. Karabatsiakis, childhood maltreatment is associated with changes in mitochondrial bioenergetics in maternal, but not in neonatal immune cells. *Proc. Natl. Acad. Sci. U.S.A.* 117, 24778–24784 (2020).
16. S. R. Ruijgrok, K. Yim, t. I. emmerzaal, B. Geenen, n. Stöberl, J. I. den Blaauwen, M. R. Abbink, A. J. Kiliaan, e. M. van Schothorst, t. Kozicz, A. Korosi, effects of early-lifestress on peripheral and central mitochondria in male mice across ages. *Psychoneuroendocrinology* 132, 105346 (2021).
17. P. M. Miotto, c. McGlory, t. M. holloway, S. M. Phillips, G. P. holloway, Sex differences in mitochondrial respiratory function in human skeletal muscle. *Am. J. Physiol. Regul. Integr. Comp. Physiol.* 314, R909–R915 (2018).
18. c. Silaidos, U. Pilatus, R. Grewal, S. Matura, B. Iienherth, J. Pantel, G. P. eckert, Sex-associated differences in mitochondrial function in human peripheral blood mononuclear cells (PBMCs) and brain. *Biol. Sex Differ.* 9, 34 (2018).
19. c. López-Otin, M. A. Blasco, I. Partridge, M. Serrano, G. Kroemer, the hallmarks of aging. *Cell* 153, 1194–1217 (2013).
20. D. c. chan, Mitochondria: Dynamic organelles in disease, aging, and development. *Cell* 125, 1241–1252 (2006).
21. A. J. Santanasto, P. M. coen, n. W. Glynn, K. e. conley, S. A. Jubrias, F. Amati, e. S. Strotmeyer, R. M. Boudreau, B. h. Goodpaster, A. B. newman, The relationship between mitochondrial function and walking performance in older adults with a widerange of physical function. *Exp. Gerontol.* 81, 1–7 (2016).

22. h. A. Parry, M. D. Roberts, A. n. Kavazis, human skeletal muscle mitochondrial adaptations following resistance exercise training. *Int. J. Sports Med.* 41, 349–359 (2020).
23. M. S. clark, M. J. Bond, J. R. hecker, environmental stress, psychological stress and allostatic load. *Psychol. Health Med.* 12, 18–30 (2007).
24. R. P. Juster, B. S. Mcewen, S. J. lupien, Allostatic load biomarkers of chronic stress and impact on health and cognition. *Neurosci. Biobehav. Rev.* 35, 2–16 (2010).
25. A. G. cuevas, A. D. Ong, K. carvalho, t. ho, S. W. c. chan, J. D. Allen, R. chen, J. Rodgers,U. Biba, D. R. Williams, Discrimination and systemic inflammation: A critical review and synthesis. *Brain Behav. Immun.* 89, 465–479 (2020).
26. n. cai, S. chang, Y. li, Q. li, J. hu, J. liang, l. Song, W. Kretzschmar, X. Gan, J. nicod,M. Rivera, h. Deng, B. Du, K. li, W. Sang, J. Gao, S. Gao, B. ha, h.-Y. ho, c. hu, J. hu, Z. hu,G. huang, G. Jiang, t. Jiang, W. Jin, G. li, K. li, Y. li, Y. li, Y. li, Y.-t. lin, l. liu, t. liu, Y. liu,Y. liu, Y. lu, l. lv, h. Meng, P. Qian, h. Sang, J. Shen, J. Shi, J. Sun, M. tao, G. Wang, G. Wang,J. Wang, l. Wang, X. Wang, X. Wang, h. Yang, l. Yang, Y. Yin, J. Zhang, K. Zhang, n. Sun,W. Zhang, X. Zhang, Z. Zhang, h. Zhong, G. Breen, J. Wang, J. Marchini, Y. chen, Q. Xu,X. Xu, R. Mott, G.-J. huang, K. Kendler, J. Flint, Molecular signatures of major depression. *Curr. Biol.* 25, 1146–1156 (2015).
27. c. trumpff, A. l. Marsland, c. Basualto-Alarcón, J. l. Martin, J. e. carroll, G. Sturm, A. e. vincent,e. v. Mosharov, Z. Gu, B. A. Kaufman, M. Picard, Acute psychological stress increases serum circulating cell-free mitochondrial DnA. *Psychoneuroendocrinology* 106, 268–276 (2019).
28. t. Mau, l.-Y. lui, G. Distefano, P. A. Kramer, S. v. Ramos, F. G. S. toledo, A. J. Santanasto,e. G. Shankland, D. J. Marcinek, M. J. Jurczak, i. Sipula, F. M. Bello, K. A. Duchowny,A. J. A. Molina, l. M. Sparks, B. h. Goodpaster, R. t. hepple, S. B. Kritchevsky, A. B. newman,P. M. cawthon, S. R. cummings, P. M. coen, Mitochondrial energetics in skeletal muscleare associated with leg power and cardiorespiratory fitness in the Study of Muscle,Mobility, and Aging. *J. Gerontol. A Biol. Sci. Med. Sci.* 78, 1367–1375 (2023).
29. K. R. Short, M. l. Bigelow, J. Kahl, R. Singh, J. coenen- Schimke, S. Raghavakaimal, K. S. nair, Decline in skeletal muscle mitochondrial function with aging in humans. *Proc. Natl. Acad.Sci. U.S.A.* 102, 5618–5623 (2005).
30. Q. tian, B. A. Mitchell, M. Zampino, K. W. Fishbein, R. G. Spencer, l. Ferrucci, Muscle mitochondrial energetics predicts mobility decline in well-functioning older adults: the Baltimore longitudinal study of aging. *Aging Cell* 21, e13552 (2022).
31. M. Gonzalez-Freire, R. de cabo, M. Bernier, S. J. Sollott, e. Fabbri, P. navas, l. Ferrucci, Reconsidering the role of mitochondria in aging. *J. Gerontol. A Biol. Sci. Med. Sci.* 70,1334–1342 (2015).

32. A.- M. lundsgaard, B. Kiens, Gender differences in skeletal muscle substrate metabolism—Molecular mechanisms and insulin sensitivity. *Front. Endocrinol.* 5, 195 (2014).
33. D. F. tolin, e. B. Foa, Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: A quantitative review of 25 years of research. *Psychol. Trauma Theory Res. Pract. Policy* 132,959–992 (2008).
34. R. c. Kessler, K. D. Mickelson, D. R. Williams, the prevalence, distribution, and mental health correlates of perceived discrimination in the United States. *J. Health Soc. Behav.* 40,208–230 (1999).
35. D. M. christiansen, M. hansen, Accounting for sex differences in PTSD: A multi-variablemediation model. *Eur. J. Psychotraumatol.* 6, 26068 (2015).
36. M. Picard, B. S. Mcewen, e. S. epel, c. Sandi, An energetic view of stress: Focus on mitochondria. *Front. Neuroendocrinol.* 49, 72–85 (2018).
37. F. hollis, M. A. van der Kooij, O. Zanoletti, l. lozano, c. cantó, c. Sandi, Mitochondrial function in the brain links anxiety with social subordination. *Proc. Natl. Acad. Sci. U.S.A.* 112, 15486–15491 (2015).
38. G. layec, J. R. Gifford, J. D. trinity, c. R. hart, R. S. Garten, S. Y. Park, Y. l. Fur, e.- K. Jeong, R. S. Richardson, Accuracy and precision of quantitative ³¹P-MRS measurements of human skeletal muscle mitochondrial function. *Am. J. Physiol. Endocrinol. Metab.* 311, e358–e366 (2016).
39. D. A. cardinale, K. D. Gejl, n. Ørtenblad, B. eklom, e. Blomstrand, F. J. larsen, Reliability of maximal mitochondrial oxidative phosphorylation in permeabilized fibers from the vastus lateralis employing high-resolution respirometry. *Physiol. Rep.* 6, e13611 (2018).
40. D. Baumeister, R. Akhtar, S. ciufolini, c. M. Pariante, v. Mondelli, childhood trauma and adulthood inflammation: A meta-analysis of peripheral c-reactive protein, interleukin-6and tumour necrosis factor- α . *Mol. Psychiatry* 21, 642–649 (2016).
41. K. t. Putnam, W. W. harris, F. W. Putnam, Synergistic childhood adversities and complex adult psychopathology. *J. Trauma. Stress* 26, 435–442 (2013).
42. S. haas, trajectories of functional health: the “long arm” of childhood health and socioeconomic factors. *Soc. Sci. Med.* 66, 849–861 (2007).
43. K. Birnie, R. cooper, R. M. Martin, D. Kuh, A. A. Sayer, B. e. Alvarado, A. Bayer, K. christensen, S.- i. cho, c. cooper, J. corley, l. craig, i. J. Deary, P. Demakakos, S. ebrahim, J. Gallacher, A. J. Gow, D. Gunnell, S. haas, t. hemmingsson, h. inskip, S.- n. Jang, K. noronha, M. Osler, A. Palloni, F. Rasmussen, B. Santos- eggimann, J. Spagnoli, J. Starr, A. Steptoe, h. Syddall, P. tynelius, D. Weir, l. J. Whalley, M. v. Zunzunegui, Y. Ben-Shlomo, R. hardy, hAlcyon study team, childhood socioeconomic position and objectively measured physical capability levels in adulthood: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE* 6, e15564 (2011).
44. e. A. Krall, i. valadian, J. t. Dwyer, J. Gardner, Recall of childhood illnesses. *J. Clin. Epidemiol.* 41, 1059–1064 (1988).

45. e. F. Schisterman, S. R. Cole, R. W. Platt, Over adjustment bias and unnecessary adjustment in epidemiologic studies. *Epidemiology* 20, 488–495 (2009).
46. S. R. Cummings, A. B. Newman, P. M. Coen, R. T. Hepple, R. Collins, K. K. Ms, M. Danielson, K. Peters, T. Blackwell, E. Johnson, T. Mau, E. G. Shankland, I.-Y. Lui, S. Patel, D. Young, N. W. Glynn, E. S. Strotmeyer, K. A. Esser, D. J. Marcinek, B. H. Goodpaster, S. Kritchevsky, P. M. Cawthon, The Study of Muscle, Mobility and Aging (SOMMA). A unique cohort study about the cellular biology of aging and age-related loss of mobility. *J. Gerontol. A Biol. Sci. Med. Sci.* 78, 2083–2093 (2023).
47. V. J. Felitti, R. F. Anda, D. Nordenberg, D. F. Williamson, A. M. Spitz, V. Edwards, M. P. Koss, J. S. Marks, Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. *Am. J. Prev. Med.* 14, 245–258 (1998).
48. V. J. Felitti, R. F. Anda, D. Nordenberg, D. F. Williamson, A. M. Spitz, V. Edwards, M. P. Koss, J. S. Marks, Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: the Adverse Childhood Experiences (Ace) Study. *Am. J. Prev. Med.* 14, 245–258 (1998).
49. K. Petrucci, J. Davis, T. Berman, Adverse childhood experiences and associated health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse Negl.* 97, 104127 (2019).
50. M. Boullier, M. Blair, Adverse childhood experiences. *Paediatr. Child Health* 28, 132–137 (2018).
51. M. T. Merrick, K. A. Ports, D. C. Ford, T. O. Afifi, E. T. Gershoff, A. Grogan-Kaylor, Unpacking the impact of adverse childhood experiences on adult mental health. *Child Abuse Negl.* 69, 10–19 (2017).
52. S. R. Dube, R. F. Anda, V. J. Felitti, D. P. Chapman, D. F. Williamson, W. H. Giles, Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the lifespan. *JAMA* 286, 3089–3096 (2001).
53. R. Danielson, G. F. Sanders, An effective measure of childhood adversity that is valid with older adults. *Child Abuse Negl.* 82, 156–167 (2018).
54. J. P. Mersky, C. E. Janczewski, J. Topitzes, Rethinking the measurement of adversity. *Child Maltreat.* 22, 58–68 (2017).
55. S. A. Jubrias, G. J. Crowther, E. G. Shankland, R. K. Gronka, K. E. Conley, Acidosis inhibits oxidative phosphorylation in contracting human skeletal muscle in vivo. *J. Physiol.* 553, 589–599 (2003).
56. M. I. Blei, K. E. Conley, M. J. Kushmerick, Separate measures of ATP utilization and recovery in human skeletal muscle. *J. Physiol.* 465, 203–222 (1993).
57. C. E. Amara, D. J. Marcinek, E. G. Shankland, K. A. Schenkman, I. S. I. Arakaki, K. E. Conley, Mitochondrial function in vivo: Spectroscopy provides window on cellular energetics. *Methods* 46, 312–318 (2008).
58. C. E. Currie, R. A. Elton, J. Todd, S. Platt, Indicators of socioeconomic status for adolescents: the WHO health behaviour in school-aged children survey. *Health Educ. Res.* 12, 385–397 (1997).

59. I. e. Aarø, A. J. Flisher, S. Kaaya, h. Onya, F. S. namisi, A. Wubs, Parental education as an indicator of socioeconomic status: improving quality of data by requiring consistency across measurement occasions. *Scand. J. Public Health* 37 (Suppl. 2), 16–27 (2009).
60. P. M. Lewinsohn, J. R. Seeley, R. e. Roberts, n. B. Allen, center for epidemiologic Studies Depression Scale (ceS- D) as a screening instrument for depression among community-residing older adults. *Psychol. Aging* 12, 277–287 (1997).
61. M. vassilaki, J. A. Aakre, R. h. cha, W. K. Kremers, J. l. S. Sauver, M. M. Mielke, Y. e. Geda, M. M. Machulda, D. S. Knopman, R. c. Petersen, R. O. Roberts, Multimorbidity and risk of mild cognitive impairment. *J. Am. Geriatr. Soc.* 63, 1783–1790 (2015).

Ringraziamenti: Ringraziamo R. Perera per l'assistenza nella realizzazione delle tabelle del manoscritto.

Finanziamenti: Lo **Studio su Muscolo, Mobilità e Invecchiamento** è sostenuto da finanziamenti del *National Institute on Aging* (numero di concessione AG059416). Il supporto infrastrutturale allo studio è stato finanziato, in parte, dai *Claude D. Pepper Older American Independence Centers* del *National Institute on Aging* presso l'Università di Pittsburgh (P30AG024827) e la Wake Forest University (P30AG021332), nonché dagli istituti di Scienze Cliniche e Traslazionali finanziati dal *National Center for Advancing Translational Science* presso la Wake Forest University (UL10TR001420). Lo studio è stato parzialmente finanziato anche dal *National Institute on Aging* degli Stati Uniti (R00AG066846, a K.A.D.).

Contributi degli autori: **Concettualizzazione:** K.A.D., A.J.A.M., T.M., A.B.N., S.R.C., P.M.CO., S.B.K., F.G.S.T., P.M.CA. **Metodologia:** K.A.D., F.G.S.T., R.T.H., P.A.K., P.M.CO., D.J.M., A.J.A.M., S.B.K., P.M.CA. **Indagine sperimentale:** K.A.D., D.J.M., T.M., P.M.CO., P.A.K., A.B.N., S.B.K., S.R.C., P.M.CA., A.J.A.M., F.G.S.T. **Analisi:** K.A.D., L.G.D.-R., L.-Y.L. **Software:** L.G.D.-R., L.-Y.L. **Stesura originale:** K.A.D., D.J.M., T.M., S.R.C. **Revisione e modifica del testo:** K.A.D., D.J.M., T.M., L.G.D.-R., L.-Y.L., F.G.S.T., P.M.CO., P.A.K., A.B.N., S.B.K., S.R.C., P.M.CA., A.J.A.M. **Curatela dei dati:** A.B.N., L.G.D.-R., P.M.CA. **Acquisizione**

fondi: R.T.H., A.B.N., S.R.C., P.M.CA., S.B.K. **Amministrazione del progetto:** K.A.D., A.B.N., S.R.C., P.M.CO., F.G.S.T., P.M.CA. **Visualizzazione:** K.A.D., L.G.D.-R. **Risorse:** P.A.K., A.B.N., P.M.CA., A.J.A.M., D.J.M. **Validazione:** P.A.K., L.G.D.-R., L.-Y.L., D.J.M. **Supervisione:** A.B.N., S.R.C., P.M.CO., A.J.A.M., S.B.K., F.G.S.T., P.M.CA.

Conflitti di interesse: Gli autori dichiarano di non avere conflitti di interesse.

Disponibilità dei dati e del materiale: Tutti i dati necessari per valutare le conclusioni dell'articolo sono presenti nel testo e/o nei materiali supplementari. Inoltre, segnaliamo che tutti i dati dello studio SOMMA sono pubblicamente accessibili tramite un portale web. I dataset aggiornati vengono rilasciati circa ogni sei mesi: <https://sommaonline.ucsf.edu/>. Gli utenti del sito devono accettare un accordo di utilizzo dei dati.

Inviato: 7 luglio 2023

Accettato: 1 febbraio 2024

Pubblicato: 6 marzo 2024

DOI: 10.1126/sciadv.adj6411

Consigli di lettura

di Luisa Laurelli¹



La solitudine dei non amati

di Lilja Ingólfsdóttir

Maria è una non ben precisata professionista, con due figli e un matrimonio alle spalle. Ad una festa ha un colpo di fulmine. Fa di tutto per sedurre Sigmund, compresi numerosi appostamenti. Finalmente lo conquista, ma dopo sette anni si ritrova nella situazione precedente, con altri due figli e una relazione in crisi.

La fotografia è grigia, fatta di interni e ritualità quotidiana: i piatti nella lavastoviglie e i denti lavati prima di andare a dormire, luce tagliente, specchi ovunque.

Il titolo del film in norvegese è *Elskling*, tradotto in inglese *Loveable*, Adorabile, in italiano suona *La solitudine dei non amati*. Una possibile

¹ Gruppoanalista e psicoterapeuta Bioenergetica CBT, vive e lavora a Roma.

soluzione al dilemma? Forse, non siamo amabili perché siamo stati feriti e quindi ci ritroviamo inesorabilmente soli?

Il titolo sembra riecheggiare un altro titolo, quello di un libro: *La ferita dei non amati*, di Peter Schellenbaum, in cui l'Autore afferma che molti di noi si sentono soli, incomprenduti, amareggiati e non amati perché un'esperienza infelice di mancanza d'amore si è radicata nell'infanzia e il suo riverbero influenza le relazioni successive.

Ne Me Quitte Pas, (Non lasciarmi), canta una ragazza per strada e Maria vorrebbe amare ed essere riamata, ma sembra aver smarrito il modo per riuscirci. È lei ad allontanare le persone o sono gli altri a mostrarsi ostili? La paura dell'abbandono è il tema indicibile con il quale si confronta la protagonista. Quando Sigmund in una email le dice che ha intenzione di lasciarla, le immagini si susseguono in un montaggio con rapidi scorci dei momenti più felici della relazione accompagnati da lui che pronuncia ossessivamente la stessa frase di addio. Come se la fine della relazione avesse avvelenato il ricordo dei momenti felici, dando alla protagonista l'ennesima conferma che le relazioni sono un inganno, una fregatura, e che le separazioni inevitabili diventano un ripudio, un abbandono.

Il film riprende il dilemma cominciato con gli interrogativi sulla coppia di Bergman in *Scene da un matrimonio*. Anche lì una relazione in crisi e la ricerca di una possibile soluzione al dolore di una separazione, condita con il solito elenco di recriminazioni reciproche. La soluzione potrebbe essere quella di restare degli eterni amanti occasionali, è la quotidianità che uccide la relazione. Questo uno dei suggerimenti di Bergman.

Lilja Ingolfsdottir, è la regista e firma anche la sceneggiatura e il montaggio del film. Potremmo azzardare l'ipotesi che il tema del film la riguardi. In effetti, in un'intervista ad *Io donna* del 29/04/2025 afferma che la storia prende spunto dalla sua crisi matrimoniale:

Ma poi la scrittura del film è andata oltre. Ho voluto lavorarci sopra, riflettere su che cosa e come evolve una crisi di coppia e perché in molti casi non è possibile superarla. Perché si finisce sempre più spesso per divorziare. Ne ho voluto fare una riflessione sul perché non siamo più capaci di stare insieme. Mi sono immersa in parti di me stessa da cui mi ero tenuta lontana, per vergogna, per un meccanismo di protezione rispetto alle mie parti più vulnerabili.

Ogni volta che la protagonista è impegnata in un abbraccio, arretra e distoglie lo sguardo come se quel gesto intimo fosse insostenibile.

L'abbraccio è la forma di comunicazione non verbale più potente. Inoltre nel corpo scatenano meccanismi biologici, che quando vengono a mancare provocano una sorta di "astinenza".

Dice Sonia Canterini, neurobiologa dell'Università la Sapienza di Roma e autrice, insieme a Francesco Bruno, del saggio *La scienza degli abbracci* (Franco Angeli). L'abbraccio nel quale Maria non trova ristoro dopo la lunga separazione dal suo Sigmund, ci fa presupporre che nel rapporto con le figure di attaccamento non abbia sperimentato quella che Bowlby chiama una *base sicura*. Potremmo affermare, utilizzando i parametri della *Strange situation* di Mary Answorth, che il suo, è stato probabilmente un attaccamento insicuro di tipo evitante, caratterizzato da un disinvestimento relazionale messo in atto in modo difensivo. In questi casi si osserva la presenza di un certo stile di accudimento della madre, definito "dismissing" (respingente), con atteggiamenti distanzianti e una certa freddezza emotiva. Questi modelli relazionali introiettati definiscono i modelli operativi interni che spesso riproponiamo nelle relazioni affettive successive.

Questa teoria trova conferma in tutta la sua drammatica evidenza nella scena con la madre in cui, Maria viene continuamente infantilizzata e umiliata. La madre la costringe allo stesso posto e allo stesso ruolo assegnatole al tavolo conviviale da bambina e lei subisce passivamente, con qualche vago tentativo di protesta che si trasforma nel solito litigio.

Da qui la sensazione del disamore! Attraverso la terapia si può riparare questo legame disfunzionale?

Quando Maria chiede alla psicoterapeuta di riposarsi, dando voce ad un suo bisogno, lei la invita a sdraiarsi e la copre con una coperta. È attraverso questi atti riparativi che la ferita si risana.

Per Schore in *La regolazione degli affetti e la riparazione del Sé*, la possibilità dell'infante di sintonizzarsi con la mente di altre persone si rivela fondamentale per la maturazione dei circuiti cerebrali che mediano le capacità di autoregolazione: la relazione madre-bambino produce veri e propri cambiamenti cerebrali. Nel suo ultimo libro, *Psicoterapia con l'emisfero destro*, egli afferma che, dal legame di attaccamento alla pratica clinica, contenuti consci e non consci passano tra gli emisferi destri dei due partecipanti.

Nel corso delle spontanee comunicazioni emotive psicobiologiche non verbali emisfero destro-emisfero destro, al di sotto delle parole, la diade terapeutica stabilisce congiuntamente il nascente sviluppo della promettente alleanza terapeutica. In queste comunicazioni emotive emergenti, l'empatia emotiva funzionale dell'emisfero destro del terapeuta, un meccanismo chiave dell'azione psicoterapeutica, è una proprietà emergente della sua sincronizzazione intercerebrale strutturale lateralizzata a destar con il paziente. Ciò permette la "presenza emotiva", "l'ascolto reattivo" e "il contatto psicologico" del clinico con questo particolare paziente.

Dall'altra parte dell'alleanza terapeutica, la sincronizzazione interemisferica lateralizzata a destra del paziente gli permette di sapere che, a livelli inconsci si è riconosciuti in modo percettivo e "sentiti" dal terapeuta. In uno stadio iniziale del trattamento straordinariamente tempestivo e sufficientemente strutturato, il paziente e il terapeuta incominciano a stabilire un senso implicito di familiarità reciproca, a costruire gli aspetti positivi dell'alleanza di lavoro, a incominciare a condividere in modo intersoggettivo affetti, da lievi a moderati, e a costruire un sistema di regolazione interattiva, il nucleo della dinamica dell'attaccamento, aumentando così la possibilità di un cambiamento terapeutico.

La società di produzione, Wanted, con l'uscita del film annuncia il progetto "*CinemaTerapia*", chi acquista un biglietto del cinema avrà modo di essere messo in contatto con uno degli psicologi o uno dei portali di psicologia affiliati al progetto per ricevere un primo incontro.

Sembra che la regista abbia voluto dare il suo personale contributo all'educazione sentimentale attraverso il linguaggio cinematografico e al di là del risultato pedagogico, il film rimane un buon pretesto di riflessione per uscire dalla vergogna e dalla solitudine dei non amati.

Norme redazionali ***Rivista Corpo e Identità***

La rivista *Corpo e Identità* è a cura di: Chiara Blasi, Rossana Colonna, Barbara D'Amelio, Rosaria Filoni, Christoph Helferich, Luisa Laurelli, Sebastiano Zanetti

La rivista è semestrale e si avvale di revisori che valutano l'idoneità di ciascun articolo con il sistema di referaggio a doppio cieco (double blind peer review), con la conseguenza che all'Autore non è resa nota l'identità del Revisore, né al Revisore viene resa nota l'identità dell'Autore.

Gli articoli proposti per la pubblicazione devono conformarsi alle seguenti norme redazionali (i punti 6,8,9 seguono le linee guida dello stile APA):

1. Invio degli articoli

- I contributi devono essere inediti e non contemporaneamente sottoposti ad altre riviste;
- I contributi proposti devono essere inviati a Barbara D'Amelio, al seguente indirizzo: rondine73@hotmail.it;
- Il **termine** entro cui inviare gli articoli da sottoporre a valutazione è il 31 marzo per il primo numero dell'anno in corso e il 30 settembre per il secondo numero.

2. Dati dell'autore (o degli autori)

- Devono essere indicati:
 - Nome e cognome;
 - Affiliazione istituzionale;
 - Indirizzo e recapiti telefonici;
 - Eventuali note relative all'articolo.
- Queste informazioni vanno inserite **in nota a piè di prima pagina**:
 - Per queste note si utilizzano i simboli * e ** mentre per le note nel testo si utilizzano i numeri progressivi ricominciando da 1 a ogni articolo.

3. Abstract

- Ogni articolo deve essere accompagnato da:
 - Un **abstract** in **italiano** (circa 700 battute, spazi inclusi);
 - Un **abstract** in **inglese** (circa 700 battute, spazi inclusi), preceduto dalla **traduzione in inglese del titolo dell'articolo**;
- L'abstract deve contenere in modo chiaro i punti salienti dell'articolo e deve essere espresso col soggetto in **terza persona** (esempio: "L'autore sostiene che").

4. Parole chiave

- Alla fine del riassunto e dell'abstract si devono scrivere **sei "parole chiave"** e **sei "key words"** che indichino con chiarezza gli argomenti trattati:
 - Le parole chiave servono per la indicizzazione dell'articolo nelle banche dati internazionali e vengono anche utilizzate per gli indici analitici dell'annata.

5. Lunghezza testo

- I singoli saggi comprensivi di note e riferimenti bibliografici non devono superare le **10.000 parole**.

6. Impostazione testo e citazioni

- **L'unico formato di file consentito è .doc** (Microsoft Word);
- Sono previsti tre tipi di carattere: normale, *corsivo*, **grassetto** (detto anche neretto)
 - Il *corsivo* va usato per le parole in lingua straniera di uso non comune e anche per evidenziare parole o frasi brevi dando loro una particolare enfasi;
- Per dare maggiore risalto a parole o frasi, e anche per citazioni non letterali, è preferibile usare le virgolette inglesi ("virgolette inglesi");
- Le citazioni esatte vanno, invece, tra virgolette caporali («virgolette caporali»);
- Per le parti virgolettate all'interno di una frase essa stessa tra virgolette, si possono usare le virgolette dell'altro tipo oppure gli apostrofi:
 - le citazioni esatte o letterali vanno tra virgolette caporali (come in «**citazione esatta**») e se sono lunghe più di 5 righe si deve andare a capo e saltare una riga sia all'inizio sia alla fine della citazione (in

sede di stampa queste citazioni più lunghe verranno in corpo minore, ed è bene che lo siano anche nella versione originale);

- le citazioni esatte, tra «virgolette caporali», devono terminare con i riferimenti delle pagine tra parentesi, ad esempio (pp.73-74), qualora non siano già state specificate prima;
 - le citazioni non letterali e le parole a cui si vuole dare un particolare risalto vanno tra virgolette inglesi (come in “**citazione non letterale**”, oppure “**parola enfaticata**”).
- Se all'interno di una citazione si vuole saltarne una parte, è bene indicarla con tre puntini tra parentesi (...).

7) Caratteri del testo

- **Corpo del testo:** Times New Roman, corpo 11, giustificato, interlinea singola, rientro 0,5 cm. prima riga di ogni capoverso – attivando il controllo delle righe isolate;
- **Titolo del saggio:** Times, corpo 16, corsivo, neretto, allineato a sinistra;
- **Titoli paragrafi:** Times, corpo 11, neretto, all. a sinistra, 2 interlinee bianche sopra e 1 sotto;
- **Sottoparagrafi:** Times, corsivo, corpo testo, all. a sx., 2 int. bianche sopra e 1 sotto;
- **Numero pagina:** Times, corpo testo, corsivo, centrato, con nessun rientro, senza cornice;
- **Note** (a piè di pagina): Times, corpo 9, interlinea singola, rientro prima riga 0,5 cm., numerate progressivamente dalla nota n. 1;
- **Riferimenti bibliografici:** times, corpo 10, interlinea singola, prima riga sporgente 0,5 cm;
- **Piè di pag:** sulla prima pagina di ogni saggio si deve riportare la testata della rivista, il numero e l'anno (*Grounding*, 2006, n. 1).

8) Riferimenti bibliografici nel testo

- I **riferimenti bibliografici** inseriti direttamente **nel testo** verranno riportati col cognome dell'autore seguito da uno spazio e dall'anno della prima pubblicazione in lingua originale tra parentesi tonde – “Freud (1899) disse che...”
 - oppure col cognome dell'autore tra parentesi seguito da una virgola, spazio e anno – (Freud, 1899);

- Se si vuole indicare la pagina, questa va indicata in parentesi nel testo preceduta da “p.” dopo l'anno seguito da una virgola, e non nella bibliografia alla fine dell'articolo;
 - Se la pagina si riferisce all'edizione originale e non alla traduzione italiana eventualmente indicata nella bibliografia alla fine dell'articolo, allora si deve aggiungere “ed. orig.” (Loewald, 1980, p. 56 ed. orig.);
- Se nella bibliografia alla fine dell'articolo sono indicate più traduzioni, allora si deve specificare l'anno della traduzione a cui si fa riferimento (Loewald, 1960, p. 97 trad. it. 1994);
- Se vi sono diverse pubblicazioni dello stesso autore nello stesso anno, si fa seguire l'anno da lettere minuscole dell'alfabeto in progressione;
- Se vi sono tra parentesi più riferimenti dello stesso autore con indicato il numero delle pagine, le virgole serviranno a separare un riferimento dall'altro e non l'anno dalle rispettive pagine;
- Il punto e virgola è preferibile usarlo per separare autori diversi, sempre all'interno della stessa parentesi;
- Se gli autori sono due, devono essere scritti entrambi e collegati da “e”, che può essere usata anche per collegare gli ultimi due autori se sono tre;
 - Se gli autori sono più di tre, si scrive il cognome del primo autore seguito da *et al.* (in corsivo dal latino *et alii*).
- **Possibili esempi:**
 - Freud (1899) disse che...
 - Secondo la teoria del sogno (Freud, 1899) ...
 - I principi della terapia cognitiva (Beck *et al.*, 1979) affermano che...
 - Kernberg (1981, p. 35) testualmente dice che...
 - Eissler (1953) scrisse che «ogni introduzione di un parametro comporta il rischio che venga temporaneamente eliminata una resistenza senza che sia stata adeguatamente analizzata» (p. 65).

9) Riferimenti bibliografici a fine testo

- I **Riferimenti bibliografici a fine testo** devono essere elencati senza numerazione alla fine del testo in ordine alfabetico secondo il cognome dell'autore e, per ciascun autore, nell'ordine cronologico di pubblicazione delle opere (per opere dello stesso autore pubblicate nello stesso anno, si usino le indicazioni a, b, c);
- Nel caso di cognomi analoghi (ad esempio Melanie Klein e George S. Klein), secondo l'iniziale del nome di battesimo;

- Se vi sono cognomi e iniziali di nomi di battesimo uguali, i nomi di battesimo vanno scritti per esteso (e possibilmente non si deve scordare, per maggiore chiarezza, la *middle initial* – a maggior ragione, questa regola va tenuta presente nel testo, soprattutto se vi sono autori che hanno uguale anche l'iniziale del nome di battesimo, ad esempio Daniel N. Stern e Donnel B. Stern);
- L'anno va tra parentesi subito dopo il cognome e l'iniziale del nome dell'autore, seguiti da un punto, così: “Freud S. (1910).”;
- Se l'autore ha due nomi propri (cioè se vi è anche una *middle initial*), così come è consuetudine nei paesi anglosassoni (ma a volte anche in Italia, ad esempio “Giovanni Andrea Bianchi”, “Pier Francesco Rossi”, ecc.), si devono scrivere le due iniziali non separate da uno spazio (ad esempio: Bianchi G.A., Rossi P.F., Kernberg O.F., ecc.);
- Nel caso di lavori di più autori, devono essere riportati i cognomi di tutti;
- Nel caso di un lavoro curato da autore/i, va riportato il nome del curatore/i seguito dalla dizione «(a cura di)», sia per le edizioni in lingua italiana sia per quelle in lingua straniera;
- Si raccomanda di limitarsi ai riferimenti citati nel testo;
- Se l'anno di pubblicazione è diverso da quello originale, va messo dopo il nome della casa editrice preceduto da una virgola, altrimenti è sufficiente l'anno tra parentesi all'inizio della voce bibliografica dopo il nome dell'autore;
- I riferimenti bibliografici vanno quindi redatti secondo le regole desumibili dai **seguenti esempi**:

Volume:

Beck A.T., Rush A.J., Shaw B.F. and Emery G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. New York: Guilford Press (trad. it.: *Terapia cognitiva della depressione*. Torino: Boringhieri, 1987).

Curatela, un autore:

Merini A., a cura di (1977). *Psichiatria nel territorio*. Milano: Feltrinelli.

Curatela, più autori:

Boltanski L., Claverie E., Offenstadt N. and Van Damme S., a cura di (2007). *Affaires, scandales et grandes causes. De Socrate à Pinochet*. Paris: Stock.

Saggio da curatela:

Liotti G. (1985). Un modello cognitivo-comportamentale dell'agorafobia. In: Guidano V.F. e Reda M.A., a cura di, *Cognitivismo e psicoterapia*. Milano: FrancoAngeli.

Beebe B. (1983). Mother-infant mutual influence and precursors of self and object representation. In: Masling J., editor, *Empirical Studies of Psychoanalytic Theories*. Vol. 2. Hillsdale, NJ: Analytic Press.

Saggio da rivista:

Ferrandes G., Mandich P. (2012). Riflessioni sulla medicina predittiva e sulla necessità di integrazione delle discipline: proposta di un modello di consulenza genetica integrata. *Psicologia della salute*, 3: 11-28. DOI: 10.3280/PDS2012-003002

- Gli autori devono indicare il codice DOI di tutti gli articoli segnalati nei riferimenti bibliografici. Per ottenere i codici DOI possono utilizzare il seguente link: <http://www.medra.org/en/search.htm>
- In alternativa possono effettuare una ricerca tramite Google

Testo non pubblicato:

Benedetti G. (1988). “Intervento nel dibattito sulla relazione di John Gunderson al Convegno Internazionale *New Trends in Schizophrenia*”, Bologna, 14-17 aprile (incisione su nastro)

Volume o articolo da sito internet:

Si seguono le stesse indicazioni come nel caso di volumi o articoli stampati, con l'aggiunta di: testo disponibile al sito <http://www>. e la data di consultazione

11) Inserimento figure, tabelle e/o grafici

- **Figure, tabelle e grafici** inseriti nel testo devono essere inviati anche separatamente in un **formato ad alta definizione** (es. .jpg, .png) per consentire successivi eventuali interventi e garantire la qualità di pubblicazione nella fase di impaginazione;
- Le didascalie devono essere impostate in times, corpo 9 corsivo, allineato a sinistra;
- La tabella sarà impostata in 8 o 9, times, testatina in alto: corsivo, con filetto nero sopra e sotto (vedi esempio).

ESEMPIO DI TABELLA: ab. 3 - Maschi Femmine Totale

Distribuzione percentuale

Abcde	48,1	44,1	46,1
Fghi	44,7	44,3	44,5
Lmno	7,2	11,6	9,4
Totale	100	100	100
N	1.153	1.208	2.361

12) Linee guida - etiche:

• **Conflitto d'interessi:**

- L'autore/autrice non deve avere conflitti d'interesse che potrebbero aver condizionato i risultati conseguiti, le tesi sostenute o le interpretazioni proposte. L'autore/autrice deve inoltre indicare gli eventuali finanziatori di ricerca o di progetto da cui deriva l'articolo;
- I revisori sono tenuti a non accettare in lettura articoli per i quali emerge un conflitto di interessi dovuto a precedenti specifici rapporti con l'autore (di per sé ignoto ma qualora individuato per deduzione) o a connessioni con gli autori, gli enti o le istituzioni collegate al manoscritto.

• **Rimedio ad inesattezza dell'articolo:**

Se un autore/autrice individua in un suo articolo un errore o un'inesattezza rilevante o citazioni scorrette, deve informare con tempestività la redazione della Rivista e fornire tutte le indicazioni necessarie per segnalare le doverose modifiche. Deve inoltre provvedere alla correzione del manoscritto collaborando attivamente con la Rivista, anche qualora la segnalazione giunga dalla stessa Redazione della Rivista.

• **Originalità e plagio:**

- L'autore/autrice è tenuto a presentare articoli originali; parti tratte da altri lavori devono essere debitamente citate. Non può essere presentato il lavoro di un altro autore come proprio, né possono essere copiate parti di altri lavori senza opportune citazioni. Tali comportamenti rappresentano forme di plagio e **violazione del diritto d'autore** e sono dunque del tutto inaccettabili;
- La redazione considera **illecito** l'utilizzo di software di **intelligenza artificiale generativa** per la creazione del manoscritto, pertanto l'autore/autrice è tenuto debitamente a comunicarne l'uso qualora se ne avvallesse.

- **Liberatoria:**

Gli articoli devono essere accompagnati da una lettera di liberatoria in cui l'autore concede alla Direzione della rivista l'esercizio esclusivo di tutti i diritti di sfruttamento economico sull'articolo, senza limiti di spazio ed entro i limiti temporali massimi riconosciuti dalla normativa vigente (attualmente 20 anni) e con tutte le modalità e le tecnologie attualmente esistenti e/o in futuro sviluppate. Si intende pertanto compresa, *inter alia*, la riproduzione in ogni modo e forma, comunicazione – ivi inclusi, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, anche i diritti di sfruttamento patrimoniale a mezzo di canali digitali interattivi (con qualsiasi modalità attualmente nota od in futuro sviluppata) – e distribuzione di cui l'articolo è suscettibile. Parimenti concede alla Direzione in esclusiva il diritto di tradurre, riprodurre, distribuire, comunicare l'articolo in qualsiasi lingua, in qualsiasi modo e forma, i diritti di sfruttamento pubblicitario, il diritto di cedere a terzi i diritti loro spettanti sull'articolo, in tutto o in parte, sia a titolo oneroso che a titolo gratuito, ecc., senza limiti di spazio ed entro i limiti temporali massimi riconosciuti dalla normativa vigente (attualmente, 20 anni) e con tutte le modalità e tecnologie attualmente esistenti e/o in futuro sviluppate.

