

## ERRORI E POTENZIALITÀ NEL LAVORO CON L'ENERGIA IN ANALISI BIOENERGETICA

Rosaria Filoni\*

**Riassunto:** L'autrice affronta il tema degli errori che spesso vengono attribuiti all'analisi bioenergetica come approccio e che invece sono tali quando il singolo analista utilizza in modo errato gli strumenti a sua disposizione. Fa riferimento ad alcuni contributi venuti dalle neuroscienze e dagli studi sul trauma che offrono dei correlati sperimentali alle intuizioni cliniche che facevano da guida al lavoro bioenergetico ad alta e bassa carica di energia.

**Parole chiave:** analisi bioenergetica, corpo, energia, arousal.

**Summary:** The author deals with the issue about errors that are often attributed to bioenergetic analysis approach while the errors stand when the analyst uses the tools at his disposal incorrectly. She refers to some contributions from neuroscience and studies on trauma that offer experimentals related to clinical insights that were guides for the bioenergetic work at high and low energy charge.

**Key words:** bioenergetic analysis, body, energy, arousal.

Affrontare il tema degli errori in psicoterapia può sicuramente essere di aiuto nello sviluppo dei singoli approcci e della capacità professionale dei singoli. Quali sono gli errori? Come li definiamo? Evidentemente gli errori sono quei comportamenti che nuocciono al paziente o lo legano al terapeuta in un rapporto che giova più a questi che alla crescita del paziente stesso. Alcuni sono stati ben definiti nei codici deontologici e, almeno teoricamente, il paziente è in grado di difendersene se può accedere alle informazioni.

Poi ci sono degli avvenimenti, per esempio causati da una dimenticanza del terapeuta (es. due appuntamenti dati in contemporanea ecc.) che possono offrire l'occasione di far emergere dei vissuti del paziente e, se è possibile, indagare in che modo risuonino e quali vecchie esperienze ed emozioni facciano riemergere. Simili errori, se il paziente è in grado di accettare la possibilità di elaborarli e se il terapeuta è sufficientemente sensibile per farlo, possono costituire un buon esempio di riparazione di una rottura relazionale e offrire un'occasione di crescita.

Così come abbiamo imparato che una buona relazione tra madre e bambino non è una relazione sempre sintonizzata, ma una in cui è possibile riparare le rotture (Beebe B., Lachmann, 2004 p. 154) e che questa possibilità crea fiducia in sé e nella relazione, altrettanto, nella relazione tra paziente e terapeuta la possibilità di riparare le rotture rinforza la relazione, aumenta la fiducia in sé del paziente e consente a quest'ultimo di poter riconoscere che si può essere positivi senza esse-

\* SIAB - Società Italiana di Analisi Bioenergetica.

re (dover essere) perfetti. Da un errore dunque può venir fuori un'occasione di crescita.

Ci sono poi dei rilievi che vengono stereotipatamente sollevati nei confronti dei vari approcci, che probabilmente ne registrano il rischio potenziale ma certamente non ne esauriscono la ricchezza. Qui mi propongo di affrontare il tema degli errori che spesso vengono attribuiti all'analisi bioenergetica come approccio e che invece sono tali quando il singolo analista utilizza in modo errato gli strumenti a sua disposizione. Farò qualche riferimento anche ad alcuni contributi che ci sono venuti dalle neuroscienze e dagli studi sul trauma e che ci offrono dei correlati sperimentali alle intuizioni cliniche che facevano da guida al nostro lavoro.

Scelgo dunque di riferirmi all'aspetto energetico dell'intervento nella relazione terapeuta paziente. Lo faccio perché *“La bioenergetica è un modo di comprendere la personalità nei termini dei processi energetici. Questi processi, cioè la produzione di energia attraverso la respirazione e il metabolismo, e la scarica di energia nel movimento, sono le funzioni basilari della vita”* (Lowen A. e Lowen L., 1979, p.13). Inoltre, se apparentemente processi psicologici e corporei si influenzano reciprocamente ma appaiono come due realtà distinte *“a un livello più profondo, cioè a livello dell'inconscio, sia pensare che sentire sono condizionati da fattori energetici”* (ibidem). Qualunque realtà umana ha una base energetica e qualunque relazione terapeutica mette in campo un processo che ha un aspetto energetico e per noi questo aspetto è centrale, rappresenta il punto di osservazione e di intervento.

In una *vulgata* che banalizza il lavoro bioenergetico a volte si dice:

- Bioenergetica uguale battere e gridare;
- Bioenergetica uguale catarsi;
- Bioenergetica e rischio di ritraumatizzare il paziente.

Si fa quindi riferimento ad un lavoro terapeutico che definiremmo ad alta carica energetica come unico registro dell'intervento. A volte, ricordando che il lavoro corporeo comprende anche un contatto tra terapeuta e paziente, ci si attribuisce una contaminazione nel *setting* con possibili violazioni a sfondo sessuale che non hanno assolutamente nulla di specifico dell'approccio.

Sicuramente, se un terapeuta lavora con tutti i suoi pazienti e rispetto a qualunque problema e in qualunque momento solo con interventi ad alta carica energetica incorre in un errore grave e rischia, o forse direi, riesce, a ritraumatizzare il paziente. Però questo errore non è a carico dell'approccio, ma del singolo professionista. La conseguenza può essere una sorta di *Sindrome di Stoccolma*, in cui il paziente, traumatizzato da interventi energeticamente troppo carichi, si lega in modo forte al terapeuta che abusa (Lewis, 2003).

Lowen, che pure era un sostenitore del lavoro intenso, e che a volte spingeva i suoi pazienti perché entrassero in esperienze energeticamente importanti, era estremamente consapevole della necessità di saper costruire una forte relazione

con il paziente stesso, all'interno della quale l'esperienza energetica fosse contabile e potesse diventare esperienza, esperienza di sé, del proprio bisogno che con tutta la sua carica si affermava contro le proibizioni o le limitazioni che l'educazione aveva imposto. Lo scioglimento delle contrazioni croniche però non è possibile né realizzabile senza che al lavoro corporeo ad alta carica si accompagni la possibilità di liberare ed integrare le emozioni connesse, e senza che il paziente possa integrare l'esperienza vissuta incrementando la padronanza di sé, cioè la capacità di sentire, di esprimere, ma soprattutto di scegliere quando e come agire.

Il movimento è la condizione necessaria per sentire, pensiamo per esempio all'immobilità di certe condizioni di trauma, e l'espressione in un ambiente protetto favorisce la possibilità di cogliere, attraverso la loro amplificazione, le piccole sensazioni che emergono debolmente e che si è imparato ad ignorare (Baum, in press).

Ancora, poter rivivere ed esprimere pienamente le emozioni che hanno accompagnato le reazioni negative dell'ambiente ai bisogni basilari dell'essere umano, aiuta a riconoscere con maggior forza il bisogno e quindi a poter ritrovare la strada per la sua soddisfazione ma l'analisi bioenergetica non si propone di promuovere l'esistenza di *ossessi urlanti*, ma di individui quanto più possibile in contatto con le proprie istanze interne, con quanto accade nell'ambiente e in grado di interagire in modo soddisfacente ed adattato.

Questo è il *grounding*, uno dei nostri concetti fondamentali.

Il rischio di spingere troppo comunque esiste e possiamo considerarlo un errore potenziale del nostro approccio, ma un errore, non una caratteristica dell'analisi bioenergetica. Ancora Lowen, in alcuni interventi, ha riconosciuto di aver ecceduto in alcune circostanze e questo errore, per quanto lo riguardava, veniva dal suo bisogno egoico di ottenere un risultato che controtransferalmente lo distoglieva dal riconoscere quale fosse, in quel dato momento, il bisogno e la potenzialità del paziente con cui falliva la sintonizzazione.

Il dibattito sul lavoro ad alta carica, eventualmente *versus* quello a bassa carica ha anche accompagnato il confronto interno all'Iiba, il nostro istituto internazionale, con posizioni che a volte si sono polarizzate ed ha avuto il merito di promuovere la nostra attenzione su quanto si muoveva intorno a noi per rendere più consapevole la modulazione degli interventi nel *setting* terapeutico.

Se la ritraumatizzazione è la conseguenza negativa di un incongruo lavoro ad alta carica, altrettanto negativo per il processo terapeutico può essere un lavoro esclusivamente a bassa carica energetica.

Sono quelle situazioni in cui il paziente impara tutto della sua storia, conosce i suoi meccanismi, sa come funziona, quali sono i suoi bisogni, i suoi desideri, gli ostacoli ecc., ma non cambia.

Sicuramente c'è in alcune persone un'organizzazione caratteriale che tende a questa immobilità, ma mi riferisco alle situazioni in cui questa immobilità nasce

da una collusione tra terapeuta e paziente per evitare emozioni e/o esperienze che implicano un innalzamento della carica energetica.

Faccio un esempio che credo risulterà immediatamente fruibile. La vergogna. La vergogna è un'emozione scomoda che spinge in maniera organizzata all'evitamento delle situazioni che possono evocarla. È un vissuto comune a tutti i pazienti e che richiede delicatezza ma anche la consapevolezza da parte del terapeuta che non è un vissuto evitabile. Deve essere attraversata in una relazione che offra sostegno e quando emerge aumenta la carica energetica con una sensazione che definirei di ingorgo: una carica che si ritorce contro chi la prova e che non sostiene il movimento ma lo inibisce.

Se, controtransferalmente, il terapeuta entra nella necessità di proteggere il paziente da questo vissuto scomodo (può non averlo elaborato a sufficienza o è caratterialmente una persona incongruamente protettiva) si creano un mare di evitamenti e si sabotano le possibilità di elaborazione e cambiamento.

Altri terapeuti possono essere cresciuti in un ambiente in cui la loro attivazione energetica è stata vissuta dal *care giver* come inadeguata (possiamo pensare ad un'educazione sessista che prevede per le bambine solo l'espressione tenera e delicata e per i maschi solo quella più attiva ed aggressiva) e possono esserne prigionieri senza possibilità di modulazione. Quindi, per qualcuno può non essere possibile accedere ad un lavoro energetico mentre per qualcun altro il lavoro a bassa carica potrebbe mettere in contatto con aspetti di vulnerabilità non sopportabili.

D'altronde, così come un lavoro ad alta carica è adatto quando aiuta un paziente a sentire la propria energia, la propria emozione e a canalizzarla per riappropriarsi delle proprie potenzialità, altrettanto adatto è un intervento a bassa carica per rassicurare, accogliere, garantire uno spazio sicuro in cui uscire da automatismi traumatici, rendere possibile la reintegrazione di parti scisse e lentamente poter sperimentare nuove possibilità nella relazione.

Pertanto non sono errati di per se gli interventi terapeutici ad alta carica o a bassa carica. Possono essere entrambi errati con un singolo paziente e in un certo momento della terapia e perfetti quando sintonizzati.

Tenendo conto che l'analisi bioenergetica ha un repertorio di tecniche ad alta e a bassa carica, promuove la creatività del terapeuta nella proposta di esperienze corporee sintonizzate ed è attenta agli aspetti relazionali del processo con una specifica attenzione all'aspetto energetico, discende che l'errore quando si verifica non è dell'approccio ma della impossibilità, in certi momenti, di accedere ad una sintonizzazione energetica adeguata al momento e alla persona.

Molti studi, tra i quali quelli di Greenberg e Siegel ci aiutano a riflettere e a padroneggiare il tema della carica energetica. Greenberg sottolinea che intensità, espressione e riflessione sono i maggiori agenti di cambiamento e presenta una

rassegna di ricerche che forniscono la prova dell'esistenza di un'intima connessione tra *arousal* emozionale, profondità dell'esperienza, focus emozionale e risultato della terapia. Quello che è particolarmente significativo per noi è il suo evidenziare che un alto *arousal* emozionale combinato ad un'intensa riflessione sull'esperienza emotiva stessa, facilitano il buon risultato terapeutico, laddove la presenza di uno solo dei due elementi separato dall'altro non produce risultati (Greenberg, 2002). Conclude affermando che l'attivazione emotiva, perché sia clinicamente utile deve essere combinata con una combinazione di significato e riflessione, cioè con quel processo di metabolizzazione e di integrazione di esperienze di grande intensità che chiamiamo elaborazione.

Queste considerazioni coincidono con quelle che anche osservativamente erano state fatte sui gruppi maratona. La forte esperienza emotiva promossa da questo tipo di gruppi, per essere utile richiede due condizioni. Prima di tutto che il livello di *arousal* emotivo sia quantitativamente appropriato alle esigenze dei partecipanti e poi che nel corso della maratona stessa, ma anche successivamente, ci sia la possibilità di elaborare l'esperienza vissuta perché questa diventi effettivamente tale, cioè qualcosa che amplia il repertorio di consapevolezza di sé e di scelta.

Siegel non si sofferma sull'*arousal* come agente terapeutico in sé, ma si chiede quando sia troppo, quando poco, per chi e quando.

Affronta quindi una tematica preziosa e definisce finestra di tolleranza la cornice ottimale dell'*arousal* per elaborare del materiale che ha un carico emozionale. Sostiene che il "pensiero o il comportamento di una persona possono essere disgregati se l'attivazione supera i confini della finestra di tolleranza" (1999, p. 254) e che questa finestra è diversa da persona a persona e varia a seconda dei momenti, dunque richiede un'opportuna sintonizzazione.

Al terapeuta è richiesta la capacità di sintonizzarsi per poter stare nell'intensità energetica adatta al paziente e al momento che sta attraversando. A volte sarà utile lavorare con una notevole attivazione energetica e facilitare esperienze catarattiche che poi andranno integrate attraverso la riflessione, a volte sarà necessario calmare, accogliere, rendere possibile l'esperienza di nuovi modelli relazionali. La chiave è la sintonizzazione.

## Bibliografia

1. Beebe B. e Lachmann F. M. (2002). *Infant research e trattamento degli adulti*. Milano: Cortina Ed. 2004.
2. Greenberg L. S. (2002). Integrating an Emotion-Focused Approach to Treatment, Psychotherapy Integration. In *Journal of Psychotherapy Integration*, vol. 12, n. 2.
3. Klopstech A. (2007) Bioenergetic analysis and Contemporary Psychotherapy: Further Considerations. *Bioenergetic Analysis*, 2008(18) 114.136.