

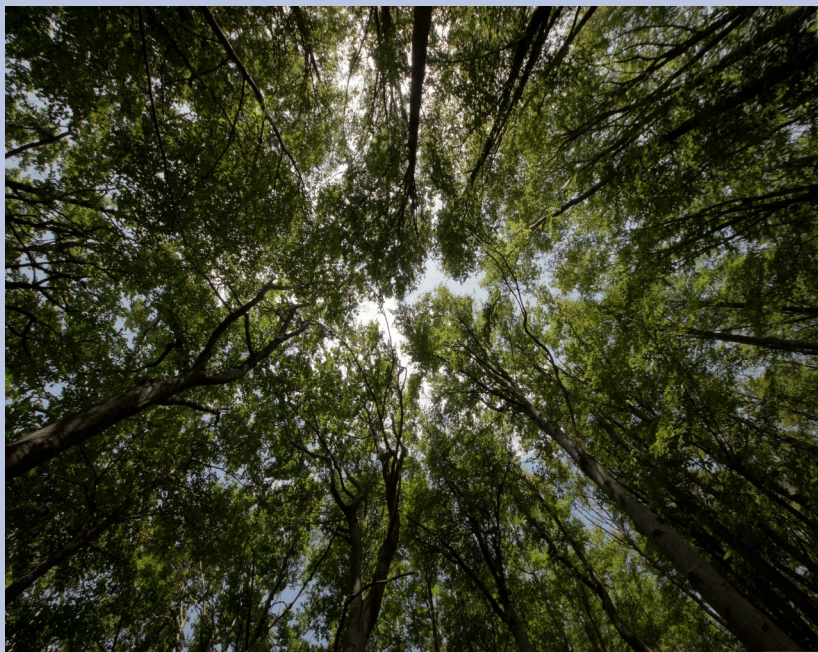


Società Italiana di Analisi Bioenergetica

Corpo & identità

La rivista italiana di analisi bioenergetica

n. 2/2025



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.2/2025

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>Christoph Helferich</i>	pag.	7
Body Reading – La lettura del corpo Introduzione di <i>Christoph Helferich</i>	pag.	11
Body Reading – La lettura del corpo di <i>Alexander Lowen</i>	pag.	15
Prenatale e perinatale Alle origini della memoria procedurale di <i>Rosaria Filoni</i>	pag.	21
Essere scoperti dalla Madre/Altro di <i>Yael Harel</i>	pag.	25
L'importanza di integrare gli aspetti pre- e perinatali nell'analisi bioenergetica di <i>Wera Fauser</i>	pag.	55
Formazione alla sensibilità durante la gravidanza: chiave per creare un legame e prevenire possibili nevrosi nel bambino? di <i>Christa D. Ventling</i>	pag.	85
Lo sviluppo del Sé corporeo come base sicura. Interventi precoci in analisi bioenergetica di <i>Livia Agresti</i>	pag.	109

Maschile e relazione terapeutica

di *Massimo Borgioni*

pag. 125

Riscoprire il corpo e la spiritualità nella società moderna: la risposta dell'analisi bioenergetica

di *Luca Castellano*

pag. 147

Consigli di lettura

di *Rosaria Filoni*

pag. 181

Norme redazionali

pag. 187

La FIAP (Federazione Italiana delle Associazioni di Psicoterapia) si propone di riunire le varie Associazioni professionali di metodo che rappresentano i diversi orientamenti esistenti in Italia. Fondata a Roma nel 1997, ha lo scopo di favorire lo scambio tra i vari metodi di psicoterapia e dunque lo sviluppo, la conoscenza e l'attività della psicoterapia in Italia e in Europa.

Ha anche lo scopo di sostenere il ruolo sociale e culturale della psicoterapia. La FIAP rappresenta la psicoterapia italiana nell'EAP (European Association for Psychotherapy), nella sua qualità di NUO (National Umbrella Organisation) per l'Italia. La FIAP riunisce la maggior parte delle associazioni di psicoterapia nazionali. Attualmente vi afferiscono, attraverso le sue Associazioni membro, circa 3000 soci, tutti psicologi e psichiatri specializzati in psicoterapia presso le varie Scuole e orientamenti, che svolgono attività come liberi professionisti in ambito privato e all'interno dei servizi pubblici del SSN e dei servizi privati accreditati.

La FIAP rappresenta ormai una realtà consolidata nel panorama della psicoterapia italiana. Fin dalla sua fondazione, fa del dialogo, sia interno tra colleghi che esterno con le istituzioni, il suo punto di forza. Uno degli scopi fondamentali, infatti, è sostenere e creare luoghi e modalità di collaborazione e scambio tra le Associazioni di metodo. Sostiene e divulga ricerche scientifiche nel settore e promuove scambi scientifici con altre organizzazioni nazionali e internazionali competenti nella psicoterapia e nelle scienze affini.

Nel 2005 la FIAP ha istituito al suo interno la Commissione delle Riviste Italiane di Psicoterapia, a cui questa rivista è associata, con lo scopo di favorire la collaborazione scientifica tra le varie Associazioni afferenti alla FIAP, attraverso un collegamento permanente in cui discutere problemi trasversali e condividere progetti per l'avanzamento della clinica e della ricerca.

SITO: www.info.fiap

CONTATTI: presidenza@fiap.info; fiapsegreteria@gmail.com

Presentazione

di *Christoph Helferich*

Anche questo secondo numero del 2025 di *Corpo & identità* offre un quadro ricco e variegato di contributi, che speriamo possano stimolare idee e dibattito tra i nostri lettori. Iniziamo con un testo prezioso, un inedito di Alexander Lowen, ovvero la trascrizione di un suo seminario del 1988 sulla lettura del corpo. Come rimarcato nell'introduzione di Christoph Helferich, Lowen afferma subito e con forza la centralità della persona in analisi bioenergetica. Il testo è perciò quasi un monito di non accontentarsi, nella lettura del corpo, di dettagli facilmente osservabili – “il semplice guardare e notare pattern di tensione” – ma di cercare di “vedere e riconoscere” ogni singolo corpo, ogni singola persona nella sua insostituibile unicità.

Con una nota breve, ma densa di riflessioni interessanti, Rosaria Filoni introduce poi alla parte centrale di questo numero, in cui abbiamo deciso di dare uno spazio significativo ai temi del pre- e perinatale. Lo facciamo con tre articoli già pubblicati nel *Journal* dell'IIBA (Yael Harel, Vera Fauser e Christa Ventling) e con un intervento di Livia Agresti sul suo lavoro nell'ANEEB, l'*Area Nascita Età Evolutiva Bioenergetica*. Data l'importanza dell'argomento, bisogna dire che tutti i contributi si distinguono per una specifica intensità che coinvolge il lettore; inoltre, tutti evidenziano le numerose corrispondenze tra la dimensione del pre- e perinatale e la situazione terapeutica. Possiamo qui solo accennare, in forma di un elenco sommario, all'apporto specifico di ogni singola autrice; per le informazioni biografiche rimandiamo alle note all'inizio di ogni articolo.

L'articolo di Yael Harel, *Essere scoperti dalla Madre/Altro (M/Other*, in inglese), parla dell'impatto della scoperta della gravidanza sia sul feto o embrione che sulla madre. È un incontro con la complessa realtà dell'ignoto,

potenziale gioioso di sviluppo e di cambiamento, ma potenziale anche di trauma, di paura e chiusura. È molto interessante come l'autrice vede l'evento di questa scoperta riecheggiato nella situazione terapeutica, che per lei "è un invito a essere scoperti come esseri umani viventi, nel corpo e nella mente, come innatamente dotati di un potenziale unico, come dotati di significato e valore. È un invito a far parte dell'umanità".

Nel saggio *L'importanza di integrare gli aspetti pre-e perinatali nell'analisi bioenergetica*, Vera Fauser parte dalla constatazione "che la nostra storia individuale inizia molto prima di quando possiamo guardare nostra madre negli occhi". È un articolo molto compatto, ricco di informazioni sulle fasi principali dello sviluppo prenatale, con molti esempi di circostanze che possono causare un trauma prenatale o perinatale, ed è illustrato con numerosi casi clinici incluso molti sogni di pazienti, sia donne che uomini. Il capitolo conclusivo, "Procedura terapeutica", fornisce indicazioni preziose e dettagliate su come affrontare tali traumi con gli strumenti di un approccio corporeo.

Con *Formazione alla Sensibilità durante la gravidanza: chiave per creare un legame e prevenire possibili nevrosi nel bambino?* Christa Ventling s'interroga come possiamo aiutare la futura mamma a istaurare un legame profondo con il bambino già prima della nascita. Con preziosi "esercizi di consapevolezza", basati sui nostri cinque canali sensoriali, l'autrice propone un "training di sensibilità" per favorire un migliore accesso al nascituro, e prevenire possibili nevrosi del futuro bambino.

Nel suo contributo *Lo sviluppo del Sé corporeo come Base Sicura. Interventi precoci in analisi bioenergetica*, Livia Agresti condivide il frutto della sua esperienza di oltre 25 anni di lavoro e di insegnamento nell'ambito della psicologia perinatale. L'autrice, infatti, è coordinatrice dell'ANEEB, ovvero dell'*Area Nascita Età Evolutiva dell'Analisi Bioenergetica*, un gruppo attivo in vari progetti di Psicologia Perinatale che rappresenta un elemento importante all'interno della nostra Società. Attraverso Silja Wendelstadt, un'allieva diretta di Eva Reich, Livia Agresti è stata introdotta alla tecnica del *Massaggio bioenergetico dolce*, una tecnica tutta incentrata sul contatto, "il primo e continuo strumento di comunicazione negli scambi caregiver-bambino, e sarà proprio questo elemento a formare e permettere lo sviluppo del Sé corporeo infantile".

Dopo questa *full immersion* nel mondo delle primissime esperienze umane, il registro tematico cambia con gli articoli di Massimo Borgioni e Luca Castellano. Il contributo *Maschile e relazione terapeutica* di Massimo

Borgioni esplora la dimensione del maschile, sia come categoria di genere, sia come qualità intrapsichica presente in entrambi i sessi. Mentre il femminile in chiave simbolica viene identificato con la funzione nutritiva materna, il maschile rappresenta la funzione normativa paterna. Se le nuove patologie sono soprattutto patologie di confine (pensiamo alla tossicodipendenza, dipendenza affettiva, dipendenza dai media) caratterizzate da aspetti compulsivi, è cruciale per la relazione terapeutica che le due funzioni siano ben integrate nella persona del terapeuta. L'articolo riporta anche interessanti riferimenti alla storia dei concetti del maschile del femminile nella psicoanalisi, in Wilhelm Reich e Alexander Lowen, concetti che oggi la critica femminista ha messo fortemente in discussione.

Nell'ultimo articolo di questo numero, *Riscoprire il corpo e la spiritualità nella società moderna: la risposta dell'Analisi Bioenergetica*, Luca Castellano analizza il mondo della spiritualità un una chiave storica. Mentre la spiritualità da sempre parte da un legame inscindibile tra corpo, mente e spirito, le varie forme della spiritualità moderna tendono a "disincarnarsi", a staccarsi dal corpo, a diventare "passeggiata ricreativa". Secondo l'autore questa tendenza favorisce il consumismo o "narcisismo spirituale", senza i profondi conflitti emozionali e relazionali tipici del tradizionale cammino spirituale. Partendo dal libro di Alexander Lowen, *La spiritualità del corpo*, l'autore indaga su numerosi concetti base dell'analisi bioenergetica come "energia", "respirazione", "grounding", "espressione dei sentimenti negativi", che accomunano l'analisi bioenergetica e la spiritualità orientale. Il saggio inizia e chiude con una bellissima citazione presa, appunto, dal libro citato: "Il corpo non è il contenitore dello spirito, ma lo spirito fatto carne".

Concludiamo questo numero, *last but not least*, con le recensioni di Rosaria Filoni a due libri importanti: *Cose che ai maschi nessuno dice*. *Baciare fare dire* di Alberto Pellai, e *Papà, fatti sentire. Come liberare le proprie emozioni per diventare genitori migliori* di Stefania Andreoli. Il fatto che entrambi i testi siano apparsi in seconda edizione, indica la perdurante attualità della loro tematica: i problemi inerenti al mondo degli adolescenti, e la loro relazione con i genitori, in particolare con i padri. Rimandiamo a propositi a un brano della famosa *Lettera al padre* di Franz Kafka (1919), citata nel libro di Pellai e riportata anche nella nostra recensione: "Io avrei avuto bisogno di un po' di incoraggiamento, un po' di gentilezza, di qualcuno che mi lasciasse un po' aperta la mia strada".

Body Reading – La lettura del corpo

Introduzione di *Christoph Helferich*

Body Reading è un testo prezioso, un inedito del 1988. Si tratta della trascrizione della video-ripresa di un seminario di Alexander Lowen sulla lettura del corpo. La trascrizione è stata effettuata da Luise Fréchette, *International Trainer IIBA*, che gentilmente ci ha reso disponibile il testo.

Che cosa significa *Leggere il corpo*? Per comprendere pienamente il significato del testo, bisogna ricordare che nella comunità bioenergetica, e in particolare dopo l'uscita di *Bioenergetics* nel 1975, la questione dei "caratteri" era diventata un tema centrale. Tanto che Luise Fréchette racconta nel suo recente Webinar sulla *Storia dell'analisi bioenergetica* che negli anni Settanta – Ottanta del secolo scorso tutti si domandavano soprattutto che tipo di carattere rappresentavano. Ciò comportava spesso il cosiddetto *labelling*, ovvero l'applicazione alle persone, sulla base di determinati tratti corporei, dei tipi caratteriali, come descritti nel breve capitolo di *Bioenergetics* "A Characterology" (Lowen, 1975, 151-169).

Di fronte a questa diffusa abitudine o tentazione, è interessante vedere che Lowen nel seminario che qui presentiamo subito e con forza afferma la centralità della persona in analisi bioenergetica. "Per leggere il corpo, infatti, bisogna vedere la persona"; si tratta di "comprendere veramente il paziente", di arrivare a una "impressione complessiva" piuttosto che il "semplice guardare e notare pattern di tensioni". E solo dopo questa dichiarazione di principio, Lowen spiega dettagliatamente con numerosi e precisi esempi come, "partendo dagli occhi", egli arriva via via a capire "di che tipo di persona si tratta".

In forma teoricamente più esaustiva troviamo questa identica impostazione, questo orientamento alla persona in un altro testo di Lowen dello stesso anno 1988. In un importante passo della sua Conferenza *Back*

to Basics, Lowen accusa come “punto debole” dell’analisi bioenergetica una visione distorta nella percezione dei pazienti: “non vediamo la persona, ma solo il tipo”; “non si può fare terapia con i tipi caratteriali. Si può avere bisogno di una tipologia per capire meglio, ma non si può fare terapia su questa base” (Lowen, 2007, p. 18).

E di conseguenza, in linea col testo del seminario che presentiamo, Lowen afferma l’irripetibile particolarità di ogni singola persona: “Bisogna vedere l’individuo nella sua unicità. Questo perché ogni corpo è unico” [...] Sicuramente esiste qualcosa che può essere definito tipo caratteriale, ma la *persona* deve essere vista a un livello differente” (ibid., p. 18).

È interessante notare che in questa tensione tra “tipologia” e “individuo” riecheggia una lunga storia del pensiero. Con la formula *Individuum est ineffabile* – “l’individuo è indicibile”, “l’individuo non si può esprimere a parole” – la filosofia medievale ha definito i limiti del pensiero razionale e del linguaggio nell’afferrare ciò che è unico e irripetibile, un individuo concreto come Socrate o Platone. Attraverso i secoli, nel romanticismo tedesco e in particolare in Goethe, il principio *Individuum est ineffabile* diventa poi invece affermazione entusiasta del carattere inesauribile e perciò creativo della persona nella sua specifica, profonda interiorità (Helferich, 2010).

È chiaro che sul piano clinico, questa idolatria romantica dell’unicità del soggetto mette in discussione la possibilità stessa della diagnosi: ogni diagnosi necessita di categorie generali per descrivere, circoscrivere e comprendere la patologia del soggetto. In questo senso, il filosofo Edward Erwin riassume sobriamente: *All clients are different, but all are also alike* - “Tutti i pazienti sono diversi, ma tutti sono anche simili” (Erwin, 1997, p. 79). L’autore si riferisce qui alla nostra comune natura umana, basata su un numero immenso di caratteristiche che abbiamo in comune. Troviamo queste caratteristiche comuni, in declinazioni specifiche, anche nelle varie patologie, come, p. es., in quella patologia che chiamiamo “depressione”, e le troviamo, le “vediamo” anche nel corpo dei nostri pazienti, per es., nella modalità del loro respiro.

Leggere il corpo implica perciò necessariamente, a scopo diagnostico, l’impiego di determinate categorie e tipologie, “per capire meglio”, come dice Lowen. Ma il fondatore della bioenergetica giustamente ammonisce che il vero scopo della lettura del corpo è il riconoscimento del singolo individuo nella sua specifica, irripetibile e *ineffabile* unicità.

Ringraziamo ancora Luise Fréchette per averci gentilmente reso disponibile il testo della sua trascrizione.

Bibliografia

Erwin E. (1997): *Philosophy & Psychotherapy*. London (Sage Publications).

Helferich C. (2010): *L'eredità romantica nella psicoterapia corporea*. In: *Grounding. La rivista italiana di analisi bioenergetica*, n° 1/2, 113 – 161.

Lowen A. (1975): *Bioenergetics*. New York (Coward, McCann & Geoghegan, Inc.).

Lowen A. (2007): *Narcisismo, sessualità, cultura e ritorno ai principi base (back to basics)*. In: *Grounding. La rivista italiana di analisi bioenergetica*, n° I, 9 – 28.

Body Reading – La lettura del corpo

di Alexander Lowen

marzo 1988

Il seminario è stato video-registrato da James e Barbara Miller
La trascrizione è di Louis Fréchette, membro della Faculty dell'Iiba

- Il tema di questa specifica lezione è *Leggere il corpo*. È un argomento molto importante, perché significa qualcosa di più del semplice guardare e notare pattern di tensioni. Per leggere il corpo, infatti, bisogna vedere la persona. E vedere una persona significa riconoscere l'altro come persona. E vedere vuol dire comprendere.
- Per leggere il corpo bisogna comprendere la persona. Oppure possiamo dire anche così: per comprendere una persona bisogna leggere il suo corpo. Le due cose vanno insieme.
- Dunque, in verità (noi non ci occupiamo qui) di fare una diagnosi, ma di comprendere chi si è. E probabilmente la comprensione è l'elemento più importante della terapia. Non è tanto ciò che facciamo – direi che questo è secondario. Ma piuttosto la sensazione che ha l'altro – il vostro paziente – di essere compreso.
- (...) e questo è ciò che intendiamo con *leggere il corpo*. Comprendere veramente il paziente con cui abbiamo a che fare, o che guardiamo, o con cui stiamo per entrare in relazione. Il punto è che questo non lo si può fare in maniera meccanica. Non si può semplicemente dire “Guarda, una spalla è più alta dell'altra”. Probabilmente questo è vero, potrebbe avere un qualche senso, ma è relativamente insignificante. Infatti, è la forma complessiva del corpo nel suo insieme ciò che davvero guardiamo. Guardiamo il colore della pelle. Guardiamo ogni singolo aspetto del corpo. Ma ciò che cerchiamo è un'impressione del paziente, e questa è la cosa più importante

Nota: Il seguente tipo di parentesi (...) indica che brevi parti del discorso sono saltate - giusto alcune parole o qualche frase. Il testo tra parentesi (), invece, può indicare una versione più breve di quanto effettivamente detto o un'incertezza nella trascrizione riguardo ad alcune parole. La trascrizione è stata suddivisa in paragrafi per facilitare la comprensione. L. F.

DOI: 10.53233/CI2025-002002

- (Lowen cita l'esempio di una paziente con un serio split tra la testa e il corpo, spiegando come da ciò fosse riuscito a comprendere il conflitto di questa donna).
- Cercate di sentire chi è il paziente, la sua la personalità.
- L'elemento più importante è capire di che tipo di persona si tratta. Quanto è forte questa persona che incontriamo nel paziente? È una questione di sensazioni, sapete. Lo possiamo sentire nel tono della voce. Lo si può vedere nello sguardo degli occhi. Vediamo come i pazienti si atteggiavano.
- Allora questo è ciò che non cerchiamo consapevolmente, ma a cui reagiamo intuitivamente: quanta sessualità c'è? Quanto uomo è un uomo? Quanto donna è una donna? Cerchiamo di farci un'idea di questo prima di guardare altri aspetti come: sono spaventati, quanta tristezza c'è, ecc.
- Quando incontriamo un paziente per la prima volta non dobbiamo subito arrivare a delle risposte definitive. Abbiamo delle impressioni, e via via possiamo confermarle. Con ogni contatto, la nostra comprensione del paziente si approfondirà. Ma dobbiamo sempre continuare a guardare e tentare di migliorare la comprensione.
- Credo che l'elemento più importante quando vediamo un paziente siano gli occhi. Non dovremmo mai fare una valutazione di un paziente senza esserci fatti un'impressione dei suoi occhi. Perché è proprio lì che la persona si fa vedere in maniera più chiara: nell'espressione dei suoi occhi.
- E poi il volto (*face*). Perché affrontiamo il mondo (*to face the world*) e possiamo vedere nel volto
 - tanti sentimenti
 - oppure il mascheramento di un sentimento (sorriso, ghigno, tentativo di nascondere qualcosa).
- E successivamente otterrete un senso complessivo della qualità dei tessuti del corpo:
 - è saldo?
 - è morbido?
 - è abbastanza ben tenuto insieme?
 - è flaccido?
 - è troppo esile?
 - è troppo poco carico?Sviluppate un senso generale di tutto ciò.

- Di seguito guarderete globalmente alle proporzioni. Il corpo appare ben proporzionato?
 - il sedere è troppo grande rispetto alle spalle? Spalle strette/grande sedere;
 - grandi spalle/pelvi strette;
 - piccoli piedi sottili/grossa struttura superiore.
 - Gli aspetti più sottili non sono troppo importanti, a questo punto. Ma se ci sono grandi distorsioni nella forma bisogna individuarle. In particolare:
 - In quale rapporto sta la testa al corpo? È proporzionata? Sembra tutto un'entità unica?
 - la persona appare complessivamente armoniosa o ci sono dei segmenti che non sembrano in armonia?
 - Esaminiamo il tono della pelle. Ci dà qualche idea dell'energia di cui un paziente dispone.
 - quanto vitale è la pelle, nel suo complesso?
 - Poi iniziamo a sviluppare una percezione di come il paziente si atteggia:
 - le spalle stanno su?
 - il petto è gonfio?
 - il petto è incassato?
 - La mascella è cruciale, sempre. Io osservo sempre la mascella; dal punto di vista del volto e della bocca, gli occhi e la mascella sono veramente determinanti:
 - hanno una mascella rigida? determinata? tenace? dura, che trattiene?
 - o una mascella (sotto shock)? tenuta all'indietro e non assertiva?
- Questa qualità è molto importante. Questa qualità espressiva.
- Come si atteggiano?
 - le spalle stanno in su?
 - le spalle scendono in giù?
 - Giusto un'impressione di come si atteggiano:
 - come viene tenuta la pancia: in dentro o in fuori?
 - come si reggono sui piedi?
 - come stanno in piedi?
- Insomma, tutte queste cose. Un quadro complessivo.
- E poi, partendo da qui, possiamo individuare sempre più dettagli. Possiamo farci un'impressione

- delle gambe
- dei piedi
- e della qualità del loro stare in piedi, partendo direttamente dalla qualità dei piedi.
- Ma non dobbiamo arrivare troppo velocemente a delle risposte definitive. Si tratta giusto di sviluppare un'impressione.
- Ci vuole tanta maestria per sviluppare un'impressione generale. È più facile notare i dettagli. Mentre ci vuole del tempo per farsi un'impressione complessiva del paziente. E in particolare ci vuole tanta esperienza e vedere tanti pazienti e comprendere le loro storie, perché succede che si guarda un corpo e si vede la sua forma e la sua espressione, e si sente la storia del paziente. E si connette la storia con il corpo. E poi si vede un altro paziente con un corpo simile, e ci si ricorda dell'altra storia.
(E chiederemo): “È successo questo nella sua vita?” E risponderanno: “Sì. Come lo sa?” Beh, lo sappiamo perché abbiamo sentito la stessa storia in connessione allo stesso (problema).
- Dunque quanti più corpi vediamo e quante più storie sentiamo, tanto più sviluppiamo la memoria di un computer che comincia a mettere insieme tutto ciò.
- Ho visto tanti corpi e sentito tante storie, e tutto ciò è stato processato, in modo che magari mi dimentico la persona, ma non dimentico la sua storia. Se vedo il corpo, conosco la storia. (...)
- Il tono della voce è importante. Ascoltate il tono della voce.
- E poi, quando faccio lavorare il paziente sul cavalletto bioenergetico, continuo a guardare, cercando di comprendere. Guardo il suo respiro, cercando di approfondire la mia comprensione di come questa persona s'atteggia. Quali sono le dinamiche energetiche di questo corpo, in modo da poter comprendere il paziente. Sono sempre alla ricerca di questo.

[Lowen spiega come il lavoro procederà durante questo seminario dedicato alla lettura del corpo].

- Quando vediamo un paziente e ci facciamo un'impressione di questo paziente, e il paziente racconta come sperimenta se stesso e condivide la medesima nostra impressione, allora sappiamo che siamo perfettamente allineati e che siamo nella direzione giusta.

- Ma spesso capita che vediamo qualcosa e il paziente racconta qualcos'altro. Forse diciamo: "Oh, lei è una persona molto spaventata", e il paziente risponde: "Non mi sento spaventato". In questo caso, essendo terapeuti, dobbiamo fidarci delle nostre sensazioni. Se non ci si fida delle proprie sensazioni, meglio smettere con questo lavoro, perché allora non siamo in grado di guidare nessuno.
- È come se il paziente fosse nelle sabbie mobili; vorremo tirarlo fuori, ma anche noi siamo nelle sabbie mobili, e allora non farete altro (che sprofondare entrambi). Bisogna stare su un terreno ben solido, ed essere su un terreno solido significa che bisogna essere sicuri che se sentiamo qualcosa, possiamo fidarci di quella cosa.
- Se non ci riusciamo, allora basta dire: "Non sono sicuro". Non dobbiamo essere tassativi. Ma non dobbiamo nemmeno fidarci di ciò che i pazienti ci raccontano. Questa è una regola assoluta. Se i pazienti conoscessero i loro problemi, non avrebbero bisogno di noi.
- E invece naturalmente si proteggono, e devono nascondersi tanto da se stessi quanto dagli altri. Racconteranno dunque qualche verità, ma bisogna sempre confermare tutto chiedendosi "È in armonia con ciò che vedo?".
- In un breve articolo sulla nostra Newsletter ho scritto qualcosa sull'argomento: *Vedere è comprendere*. Forse qualcuno di voi l'ha letto. Ma vedere è anche credere. Bisogna credere in ciò che si vede. Se non ci crediamo, viene meno la fiducia nel nostro stesso compito di esserci, percepire ecc.
- Poiché vogliamo vedere il paziente, ed essendo gli occhi importanti, io in generale chiedo a tutti i miei pazienti di togliersi gli occhiali. Ora diranno che non possono vedermi senza occhiali. Ma io non posso vederli bene se portano gli occhiali. Ed è più importante per me vederli che non per loro vedermi. Se vogliono vedermi, si aggiusteranno gli occhi e mi vedranno. Ma io devo essere in grado di vedere chiaramente nei loro occhi e in ciò che sta succedendo in loro. E non si possono vedere i pazienti mentre indossano gli occhiali. Abbiamo solo un riflesso. Non si vede la vera espressione negli occhi (...). Stranamente, (con) le lenti a contatto si può vedere. Con le lenti a contatto, si può veramente vedere l'espressione degli occhi.

[I partecipanti fanno delle domande e Lowen risponde. Dopo un relativamente breve scambio di domande e risposte, Lowen comincia a lavorare di fronte al gruppo con dei volontari]

Prenatale e perinatale

Alle origini della memoria procedurale

di *Rosaria Filoni*

In questo numero abbiamo deciso di dedicare uno spazio significativo ai temi del pre-perinatale. Lo facciamo con tre articoli già pubblicati nel *Journal dell'Iiba* e con un intervento di Livia Agresti sul lavoro che da anni conduce nell'ANEEB. Quest'intervento trae origine dal lavoro di Eva Reich ed è utile oltre che come prevenzione, a lenire quelle situazioni in cui per diverse ragioni può essere necessario un sostegno al neonato/a e alla mamma per riparare eventuali sofferenze e aiutare a creare una buona relazione/sintonizzazione.

Le ricerche su questa fase iniziale della vita si sono moltiplicate negli anni, facendoci conoscere sempre meglio cosa vivono gli embrioni, i feti e i bambini nella fase pre-perinatale e ci hanno indicato come, nel lavoro con pazienti adulti che portano tematiche legate a queste fasi della vita, il lavoro corporeo sia una strada maestra accanto a una relazione terapeuta/paziente sintonizzata, in modo da rinforzare e a volte far sperimentare quasi per la prima volta, la possibilità di essere compresi ed accettati dall'altro in modo incondizionato. Non parliamo ovviamente di simbiosi, da decenni sappiamo che non è un fenomeno fisiologico ma in qualche modo "patologico". Parliamo invece di quello che una vita pre-perinatale sufficientemente buona crea nell'organismo che si forma e che è determinante nella vita: la capacità di "illusione". In termini diversi ne hanno parlato Freud, Winnicott, Bion, Marion Milner ed è alla base della capacità di esplorare, di innamorarsi, di appartenere.

La sua origine è nell'esperienza prenatale, che, come dice Roussillon è quella fase della vita in cui – se tutto va sufficientemente bene – i bisogni vengono soddisfatti istantaneamente, senza alcuna fatica. Per quanto fortunati possiamo essere, non accadrà più in maniera così totale. Per

l'autore questa esperienza può essere considerata alla base dell'idea del paradiso perduto che appartiene a tutte le culture. Quando Winnicott parla di questa esperienza del bambino neonato la definisce “onnipotenza infantile”, fase normale e necessaria dello sviluppo, in cui il bambino percepisce di avere un controllo magico sul mondo che lo circonda – è il suo bisogno che crea la soddisfazione - grazie alla madre “sufficientemente buona” che gli crea un ambiente facilitante. Il bambino, la bambina, soddisfatti da una madre capace di stare in quella che l'autore chiama *maternal concern*, “preoccupazione materna primaria” si convincono che è il loro bisogno a creare la soddisfazione e queste esperienze vanno nella memoria procedurale, creando energia e capacità/desiderio di esplorare, di innamorarsi, di appartenere e la possibilità di accettare la disillusione quando la madre, percependo la possibilità del bambino/a di andare oltre la dipendenza assoluta, può ritardare un po' nell'accorrere e nel soddisfare prontamente i suoi bisogni. Nel tempo gli/le lascerà lo spazio per sperimentare le risorse che vanno maturando e così la bambina/o se da una parte vivrà una frustrazione, dall'altro potrà godere delle proprie risorse (in termini bioenergetici stiamo parlando di un'esperienza sufficientemente buona per quanto riguarda le fasi del buon accoglimento al mondo e dell'oralità).

È lo stesso processo che possiamo più tardi vivere nell'innamoramento, in cui ci sembra di aver trovato la persona perfetta per noi, il *principe azzurro* o la *fata turchina*. Se dentro di noi i processi di attaccamento e il senso di noi si sono sedimentati sufficientemente bene e con essi la capacità di accettare la disillusione, potremo accettare di “veder scolorire” l'azzurro e il turchino ma potremo sentire che l'altro/a anche se non ideale o idealizzato, ci piace e l'innamoramento potrà trasformarsi in amore duraturo, con fasi di stanchezza e con la possibilità nel corso del tempo di risperimentare l'innamoramento per la stessa persona.

Sappiamo altrettanto bene quanto una soddisfazione sufficiente dei bisogni primari sia necessaria per arrivare all'Edipo con una struttura capace di distinguere l'innamoramento per il/la genitore/trice dai bisogni precoci che grazie ad una memoria procedurale favorevole consentono un livello emotivo ed energetico più adulto. Attraverso le nostre esperienze e quelle dei nostri pazienti sappiamo invece quali scenari, perlomeno complicati, crea il rivolgersi alla persona di cui ci si innamora con una confusione tra bisogni infantili ed adulti.

Se dunque, e di questo parlano anche gli articoli che vi apprestate a leggere, l'Edipo è una fase importante della crescita, non è il solo e centrale della formazione della personalità. Tutto ciò che accade prima determina il se e il come lo si affronta e, al di là e insieme a quanto accadrà nel triangolo edipico, va a determinare la strutturazione che avremo nell'età adulta.

Negli articoli che leggerete avrete modo di scoprire o ripercorrere l'ampiezza di quanto accade nella vita pre-perinatale. La gravidanza prima e i periodi successivi alla nascita sono fortemente impattati – per le donne e per gli uomini, da queste esperienze precoci.

Le madri, se tutto va sufficientemente bene, passano dal *maternal concern* alla “risessualizzazione della vita coniugale e fanno fatica a ricordare quell'investimento così intenso. Nei casi in cui questo non avviene e il mantenimento di quello che diventa un eccessivo investimento sul bambino contribuisce in numerosi casi alla rottura della coppia”¹.

Da parte maschile “il nuovo padre è confrontato alla tematica della sua bisessualità psichica, e a un'identificazione femminile, come mostra il mito della 'couvade'. È inoltre chiamato a confrontarsi con la propria problematica edipica, nel momento che diventa padre al posto di suo padre. Si osservano così casi patologici in cui, a causa di un'eccessiva identificazione femminile, il padre entra in conflitto con la compagna per le cure del neonato; oppure situazioni di fuga del padre – fuga reale, oppure fuga nella malattia o nella depressione alla nascita del bambino”².

¹ Monique Bydlowski. *Lectio magistralis Diventare madri*. Roma 2025 *Sfide contemporanee in psicologia perinatale, clinica e ricerca*

² idem

Essere scoperti dalla Madre/Altro¹

di *Yael Harel²*

Riassunto

Questo articolo approfondisce le intricate fasi iniziali dello sviluppo attraverso la prospettiva unica delle esperienze. Attinge a una vasta gamma di discipline, come l'embriologia, la psicologia e la filosofia, nonché ai regni dell'immaginazione e della metafora, per cercare una comprensione più profonda di questo periodo. Basandosi sul concetto di Emerson e Tery dell'impatto della scoperta della gravidanza sul feto/embrione (1980, 2006), questo articolo sottolinea la natura condivisa dell'esperienza tra la madre e il feto/embrione. Afferma che il processo di essere scoperti dalla madre/altro può essere caratterizzato sia dal potenziale di sviluppo e di cambiamento, che dal potenziale di trauma. L'interazione tra la madre e l'embrione, il noto e l'ignoto, la tentazione di emergere rispetto al rifiuto e all'isolamento sono tutti temi centrali.

Parole chiave

Madre/embrione, coprire/essere scoperti, conosciuto/sconosciuto, invito/isolamento, contatto terapeutico.

¹ In inglese M/Other. Traduzione di Rosaria Filoni

² International Trainer Iiba

Being discovered by Mother/Other

by Yael Harel

Summary

This paper delves into the intricate early stages of development through the unique perspective of experiences. It draws on a diverse range of disciplines, such as embryology, psychology, and philosophy, as well as the realms of imagination and metaphor, to seek a deeper understanding of this period. Building on Emerson and Tery's concept of the impact of pregnancy discovery on the fetus/embryo (1980,2006), this paper emphasizes the shared nature of experience between the mother and the fetus/embryo. It claims that the process of being discovered by them/other, can be characterized by the potential for both development and change as well as the potential for trauma. The interplay between the mother and embryo, the known and unknown, the temptation to arise versus dismissal and isolation are all central themes. The qualities being argued for are fundamentally echoed in the therapeutic relationship, in the therapist's ethical responsibility and invitation to evolve, and in each patient's unique being. Examining the three key aspects of the prenatal discovery experience—the mother's perspective, the fetus/embryo's experience, and the field of interaction between the two.

Keywords

Mother/embryo, discovery/being discovered, known/unknown, invitation/isolation, therapeutic connection.

Introduzione

“La vita dell'essere umano è un continuum ininterrotto piuttosto che una serie sequenziale di fasi separate, dall'inizio della gravidanza, nove mesi prima della nascita, attraverso i successivi 120 anni... Tuttavia, nessun punto

distinto che collega i punti di inizio e fine può essere stabilito come il punto in cui questa entità biologica [l'organismo umano] diventa un essere umano". (Leibowitz, *Medicina e valori della vita*, 1977)

Nel corso delle generazioni, le domande su dove tutto abbia inizio, quale sia la fonte della vita e in quale fase di sviluppo un embrione possa essere considerato un essere umano vivente, e le relative questioni etiche, religiose e legali, hanno occupato filosofi, pensatori e studiosi di culture, fedi e discipline diverse.

Lo sviluppo del feto e dell'embrione amplia il nostro pensiero sull'evoluzione della vita all'interno del corpo della madre/altro. Sebbene possa essere difficile considerare i primi giorni e le prime settimane di sviluppo embrionale nei termini di un essere corporeo, emotivo e mentale, questo rappresenta l'essenza del processo pulsante di diventare un corpo all'interno del corpo della propria madre.

Basandomi sul concetto di Emerson e Terry dell'impatto sul feto della scoperta della gravidanza (1980, 2006), ho scoperto che il momento della scoperta della gravidanza, la fase prenatale in cui la madre scopre di essere incinta, è il punto di partenza per un insieme complesso di processi che hanno un impatto per tutta la vita. Tuttavia, il momento della scoperta non è un punto definito nel tempo, ma piuttosto un momento in un *continuum* in cui avviene la consapevolezza e che coinvolge la madre, l'embrione e lo spazio emergente della loro interrelazione.

La scoperta della gravidanza e il processo che la madre attraversa richiedono che lei riconosca l'embrione che si sviluppa all'interno del suo corpo. Il momento della scoperta è anche il momento dell'incontro con la complessa realtà umana dell'ignoto e della mancanza di controllo sul corpo e sui processi che si verificano al suo interno, nella salute o nella malattia. La scoperta della gravidanza è un'esperienza particolarmente sconcertante per la madre, poiché l'incontro con la complessa realtà dell'ignoto comporta la consapevolezza emergente della vita di un altro essere umano, ancora sconosciuta, ma che sta gradualmente prendendo forma.

La teoria prenatale postula che all'inizio della vita embrionale, la presenza dell'embrione sia già lì, influenzata e influenzante. Quindi, quando rifletto sull'esperienza che la madre vive mentre diventa consapevole dell'embrione che si sviluppa all'interno del suo corpo, mi interrogo anche sull'esperienza dell'embrione.

La presenza dell'embrione all'inizio della vita embrionale è enigmatica, per se stessa e per coloro che si trovano nel suo ambiente immediato. Il modo in cui la madre e, tramite lei, il padre rispondono alla sua presenza ha un impatto duraturo. Un rifiuto che non ceda il passo all'accettazione durante la gravidanza e in seguito, è destinato ad avere un effetto devastante sulla vita.

Ho scoperto che queste esperienze elementari della vita riecheggiano e risuonano nell'ambiente terapeutico: il momento della scoperta, evocato e rievocato come una delle esperienze centrali nel processo terapeutico.

Come terapeuta bioenergetica, adotto una prospettiva psicodinamica che considera il corpo e la psiche come un tutto interrelato. Questo è un approccio che vede i processi biologici, emotivi e mentali come correlati e intrecciati e come collettivamente formanti la base per lo sviluppo. L'esperienza della scoperta da parte della madre/altro è riecheggiata nella posizione del terapeuta e risuona nell'invito alla scoperta, che è fondamentale per la relazione tra terapeuta e paziente. È un invito a essere scoperti come esseri umani viventi, nel corpo e nella mente, come innatamente dotati di un potenziale unico, come dotati di significato e valore. È un invito a far parte dell'umanità. Paradossalmente, l'invito alla vita per il paziente a essere conosciuto e ad appartenere si intreccia all'interno del terapeuta incarnando un'essenza di ignoranza e sconosciuto su chi è il paziente o chi è invitato alla vita. L'invito alla scoperta include l'esplorazione dell'ignoto, sperimentato sia dal terapeuta che dal paziente, modellando ed espandendo il processo tra loro.

L'invito a essere scoperti come esseri umani viventi, come persone, è investito di un significato speciale nell'ambiente terapeutico, in quanto riflette un approccio etico e umanistico. Il suo messaggio di fondo è che la vita ha valore, che vivere ha valore. Riguarda la virtù dell'esistenza umana, la libertà dell'essere umano e il movimento pulsante energetico primario dell'organismo vivente.

Scoperta

“La pulsazione bioenergetica è una funzione completamente dipendente dalla stimolazione e dal contatto con l'ambiente. La struttura caratteriale dei genitori costituisce una parte cruciale di questo ambiente. In particolare

quella della madre, che fornisce l'ambiente dal momento in cui si forma l'embrione fino al momento della nascita". (Reich, 1950/1983)

Essere scoperti da e nella mente dell'altro, prima dalla madre, getta le basi per i processi psicosomatici di apertura del cuore e del protendersi. Ha un impatto sull'attaccamento alla madre durante la gravidanza e in seguito, durante l'infanzia. Sono principalmente la madre e il padre a fornire l'ambiente energetico per l'esperienza trasformativa dell'apertura all'altro e al mondo.

La reazione e i sentimenti della madre alla scoperta possono variare dalla felicità alla paura, da uno stato mentale pacifico allo shock, dall'ambivalenza al pensiero di abortire. L'intensa eccitazione corporea, emotiva e mentale alla scoperta è impressa nella memoria della madre/altro. L'ideazione di aborto o persino l'ambivalenza irrisolta possono avere un effetto dannoso duraturo sulla pura energia vitale dell'embrione, durante la gravidanza e molto tempo dopo la nascita.

Gli studi sul prenatale confermano che i pattern genetici vengono modellati molto prima della nascita. L'ambiente intrauterino e le esperienze prenatali svolgono un ruolo importante nel processo.

Di particolare interesse in questo contesto è la seguente osservazione di Anserment e Magidtrtti (2007, p.13): «Il concetto di plasticità indica che le esperienze possono essere iscritte nella rete neuronale. Un evento sperimentato in un dato momento è segnato al momento e può persistere nel tempo. L'evento lascia una traccia... Ma questa traccia può essere rielaborata o rimessa in gioco in modo diverso, associandola a tracce diverse. Al di là del determinismo biologico (neuronale o genetico) e del determinismo psichico, il fatto della plasticità implica quindi un soggetto che partecipa attivamente al processo del suo divenire, compreso quello della sua rete neuronale».

La scoperta avviene solitamente durante le prime quattro-otto settimane di sviluppo embrionale. La madre sperimenta lievi cambiamenti fisici (dolore al seno, stanchezza, nausea e sbalzi emotivi). Lo sviluppo embrionale è una trasformazione rapida e straordinaria da un gruppo di cellule alla formazione di un corpo. Il periodo di programmazione fetale è più sensibile alle disfunzioni genetiche e alle contaminazioni ambientali (alcol, farmaci). Gli studi sulla gravidanza evidenziano il legame tra l'ambiente di sviluppo dell'embrione e del feto, in particolare l'impatto dello stress durante la gravidanza e le vulnerabilità successive (Leff, 2016;

Finik & Nomura, 2017)³. Dal momento dell'impianto nell'utero, alla terza settimana di gravidanza, si sviluppa la placenta, il cui ruolo principale è quello di facilitare lo scambio di sostanze, secernere ormoni e proteggere dall'infiltrazione di microrganismi. La placenta è formata da cellule fetali ma non fa parte del feto o della madre e si trova sulla parete uterina. A partire dalla quinta settimana, il cordone ombelicale si sviluppa nel feto dal sacco proteico che funge da fonte iniziale di nutrimento. Il cordone ombelicale si collega alla placenta, che trasferisce sostanze al sangue materno e viceversa. Questo meccanismo impedisce la miscelazione diretta del sangue fetale e con quello materno. È un fondamento biologico ma anche il paradigma per uno spazio condiviso che incarna sia la connessione che la separazione. (Luce Irigaray 1993, J. Rephael-Leve 1991). Questo sistema di coesistenza tra l'embrione e la madre/altro costituisce un legame tra i due, separati in un certo senso, ma legati insieme nella partecipazione attiva. Supporta il sistema immunitario della madre, consentendole di accettare il feto che trasporta materiale genetico da una componente estranea (il genoma degli spermatozoi). La biologia supporta il sistema immunitario della madre, consentendole di mantenere l'embrione/feto. Tuttavia, le madri con un'organizzazione corporea o psichica disfunzionale sono inclini a percepire l'embrione/feto come dannoso. Nella psicosi, l'embrione può essere percepito come un corpo estraneo invasivo o addirittura come un demone⁴.

Le potenziali conseguenze per tutta la vita del rifiuto materno dell'embrione sono ampiamente discusse nella letteratura sul prenatale. Fauser (2015) ha presentato tre casi clinici per illustrare il collegamento tra trauma embrionale precoce e incidenza di distacco emotivo, depressione grave e stress e ansia cronici in età adulta. Altre condizioni osservate, descritte da Fauser, includono profondi sentimenti di inutilità, ridotta vitalità, sindrome da dolore cronico, attacchi incontrollabili di aggressività e psicosi paranoide.

³ Il legame tra condizioni intrauterine e futura salute fisica e mentale è stato dimostrato dalla ricerca. Un apporto limitato di nutrienti in periodi critici dello sviluppo prenatale può alterare permanentemente la struttura e il metabolismo del feto e quindi innescare una serie di malattie più avanti nella vita; la malnutrizione durante la gravidanza o l'esposizione a tossine o virus che possono influire sullo sviluppo cerebrale sono tra i fattori di rischio per la schizofrenia.

⁴ Tali sentimenti e paure sono descritti nella narrativa, nei film, ecc., in particolare nel film horror psicologico del 1968 di Roman Polansky, *Rosemary's Baby*, basato sul romanzo di Ira Levin sulle streghe e i demoni dei nostri giorni.

La qualità della vita, la storia familiare e le proiezioni transgenerazionali della madre e del padre al momento della scoperta sono tra i fattori prenatali che influenzano le vulnerabilità successive. La più significativa è la loro rappresentazione del bambino, il bambino nella mente, che ha origine nelle loro esperienze prenatali e della prima infanzia.

Tuttavia, va notato che la qualità della vita dei genitori al momento della scoperta della gravidanza non è di per sé il fattore determinante e che circostanze di vita difficili non comportano necessariamente una vulnerabilità successiva, sia somatica che psichica. Allo stesso tempo, per fornire un ambiente accogliente e caldo per l'embrione, i genitori devono essere in grado di contenere e trasformare i propri traumi precoci. In questo senso, il modo in cui i genitori riflettono e raccontano i loro sentimenti ed esperienze durante la gravidanza è significativo. Mentre i bambini sono solitamente entusiasti di ascoltare storie sul periodo della gravidanza, i racconti di reazioni ambivalenti o poco accoglienti da parte dei genitori alla scoperta della gravidanza, ad esempio l'aver pensato all'aborto o la delusione per il sesso del feto, può essere devastante e un'esperienza ricorrente che illustra la narrazione dell'eliminazione. La seguente vignetta illustra il punto.

Vignetta 1

D., 4 anni, è stato indirizzato alla terapia a causa di difficoltà di separazione. Quando ci siamo incontrati per la prima volta, si aggrappava alla madre, toccandole il corpo, non volendo lasciarla andare. D. è un gemello. La sorella gemella è nata prima, e lui è stato poi partorito con un cesareo d'urgenza. Era più piccolo della sorella in tutti i parametri, ed era chiaro che le sue condizioni nell'utero erano stressanti, mancava un'adeguata nutrizione e spazio per muoversi. Sua madre è rimasta scioccata nello scoprire di avere due gemelli. Poiché desiderava avere una bambina, l'ha accolta fin dall'inizio, mentre D. era la "comparsa" sgradita. Questa esperienza sgradita, implicitamente ma costantemente rivissuta a casa, è stata ripetuta varie volte in terapia. Lavorando con i genitori di D. sulle loro paure e proiezioni, li ho incoraggiati ad avvicinarsi a D. e a trascorrere più tempo insieme a lui. Tuttavia, ciò di cui D. aveva più bisogno era di essere profondamente invitato a far parte, ad appartenere. I suoi schemi di

contenimento fisici ed emotivi e l'oscillazione tra il desiderio di appartenenza e il desiderio di tenersi in disparte riflettevano le sue paure di emergere. Dopo due anni di terapia, un momento ricorrente stava prendendo una nuova forma, una forma vitale. Ho sentito il rumore dei passi che correvano verso la stanza. Ho sentito la mia tensione aumentare. D. ha aperto la porta e invece di entrare di corsa come se non ci fosse nessuno, come faceva di solito, si è fermato, mi ha guardato e i nostri occhi si sono incontrati. Ho potuto sentire il mio cuore aprirsi a lui, il mio viso illuminarsi in un sorriso di benvenuto. Per un momento, sono rimasta senza parole, incapace di dirgli che era il benvenuto, in ogni senso della parola. E poi ho potuto percepirlo nel mio corpo e ho semplicemente detto: "Quanto è bello, D, che tu sia venuto".

La Vignetta esprime l'invito che ha iniziato a manifestarsi nel terapeuta: il risveglio prima dell'incontro, l'apertura al suono dei passi, l'incontro con la pausa/ritardo/sorpresa, la modulazione del respiro e, infine, il tentativo di comunicare tutti gli strati di significato con una semplice frase: "Quanto è bello che tu sia venuto".

Insieme ai processi elementari di emersione dell'essere e della scoperta, si innesca l'interazione tra l'esperienza umana intrinseca di solitudine e l'esperienza di essere scoperti e conosciuti, che continua nell'infanzia e per tutta l'infanzia. L'interazione tra il senso fondamentale di solitudine e il ritiro associato in un mondo interiore personale e il desiderio di essere scoperti e conosciuti viene spesso riproposto nell'ambiente terapeutico, come illustrato nel caso di D. Si riflette comunemente nel gioco a nascondino dei bambini, che contiene il potenziale per un profondo piacere o in alternativa, un profondo orrore. «Ecco l'immagine di un bambino che stabilisce un sé privato che non comunica e che allo stesso tempo desidera comunicare ed essere trovato. È un sofisticato gioco di nascondino in cui è *una gioia essere nascosti ma un disastro non essere trovati*» (Winnicott, 1965, p.186).

Il gap madre/altro

“La responsabilità della madre nei confronti del bambino non è una responsabilità nei confronti di un essere che è già lì, ma di un essere che nasce, di un essere che non è ancora. La responsabilità della madre non è

solo per il benessere fisico del bambino, ma per la sua stessa esistenza, per il suo divenire. La madre è responsabile del futuro del bambino, delle sue possibilità, della sua libertà. La responsabilità della madre è infinita perché è una responsabilità per l'infinito divenire dell'altro." (Levinas, 1969).

La scoperta consapevole della gravidanza da parte della madre avviene a un certo punto dopo il concepimento, una volta che l'embrione ha iniziato a svilupparsi. Dotata del potere di creare la vita, la madre si trova, a quel punto, di fronte alla realtà paradossale della mancanza di controllo sul suo corpo, con la necessità di confrontarsi e, letteralmente e metaforicamente, contenere l'ignoto: l'ignoto del suo corpo e dell'embrione che nasce al suo interno. Eppure, mentre sfida il senso di sé della madre, l'ignoto apre un nuovo spazio di percezione e sentimenti che stimolano un senso di familiarità interiore.

Lo spazio interiore di percezione e sentimenti che si apre alla scoperta da parte della madre, lo spazio tra sapere e non sapere, le consente di avvicinarsi all'inconoscibile e irraggiungibile verità ultima, il dominio di O, come lo ha definito Bion, e quindi di affrontare una realtà enigmatica e primordiale che non può essere mentalizzata e simbolizzata, una realtà di cui si può solo conoscere, la cui presenza può essere riconosciuta e sentita ma non conosciuta.

L'ignoto sfida le previsioni e la tolleranza dei confini. Allo stesso tempo, lo spazio dell'ignoto detiene il potenziale per contenere la complessità e la possibilità di cambiamento e sviluppo. Ha a che fare con il potere di creare la vita, profondamente associato al senso di autonomia e libertà di scelta. Tuttavia, l'incapacità di contenere la complessa realtà dell'ignoto dà origine a rigidità e ansia.

La capacità di contenere il divario tra sapere e non sapere richiede una certa flessibilità da parte della madre e capacità di auto-osservazione. Ferrari (2004) considerava l'auto-osservazione come una funzione della mente necessaria per l'individuazione. «Ha inizio in ciò che Bion chiamava "preconcetti" e può progressivamente diventare una "condizione per conoscere"» (p. 245) che riecheggia nel focus dell'analisi bioenergetica sulla relazione intricata e intima tra corpo e mente e l'energia che scorre tra di loro.

Damasio (2010) vede emergere il senso del sé da un livello di consapevolezza di base, da un'esperienza fondamentale di cognizione, che descrive come "la sensazione di ciò che accade". Eppure, «... la sensazione

di ciò che accade non è tutta la storia. C'è una sensazione più profonda da indovinare e poi trovare nelle profondità della mente cosciente. È la sensazione che il mio corpo esista, e che sia presente... l'affermazione solida come una roccia, senza parole, che sono vivo» (p. 185). Approfondendo ulteriormente l'introspezione e la sua importanza per comprendere la mente cosciente, Damasio ha osservato il suo ruolo essenziale nello stabilire «una sorta di impalcatura stabile per ciò che alla fine costituirà il sé» (p. 193).

La capacità di auto-osservazione e auto-percezione è un principio fondamentale dell'analisi bioenergetica. Lowen la considerava essenziale per lo sviluppo mentale e psicosomatico insieme all'autoespressione e al possesso di sé.

Da questa prospettiva, voglio parlare del nucleo del sé nel pensiero dell'analisi bioenergetica perché mi aiuterà a discernere una base per modelli non verbali che si esprimeranno nella madre e nel processo emergente dentro di lei e con il feto.

Il flusso vegetativo nel corpo (Reich) si manifesta nel movimento fondamentale della pulsazione, il movimento e il ritmo di espansione e contrazione, movimento energetico fondamentale di ogni tessuto vivente, dal livello cellulare al livello dei sistemi dell'intero organismo. È spesso inconscio e accessibile solo in parte alla coscienza. La pulsazione, di cui il sistema respiratorio è un'espressione complessa, supporta il senso di continuità e vitalità mentre approfondisce la vitalità e l'espressione emotiva. (In genere, più respiro significa più espressione emotiva). Un diverso livello di espressione della pulsazione è l'espansione e la raccolta dell'intero organismo con l'ambiente. L'espansione, il flusso di energia dal centro del corpo alla sua periferia e persino oltre nell'ambiente, è correlato al senso di piacere, curiosità e fusione nella relazione. Il raccogliersi, il flusso di energia nella direzione opposta, è essenziale per il senso dei confini personali e supporta una presenza energetica integrata e radicata. Il disturbo dell'ambiente, il rischio o l'intrusione portano alla contrazione, un ritiro di energia dalla periferia del corpo al centro. In uno stato estremo, può portare al congelamento al centro. Al ritiro dalla connessione con l'ambiente e la realtà.

Questi processi, i primi due livelli, descrivono il flusso energetico nel corpo mentre l'organizzazione somatopsichica prende forma nello sviluppo in relazione all'ambiente. Le espressioni caratteriali croniche sono i blocchi al flusso vegetativo potenziale che contribuisce alla formazione delle

strutture. Nella mia percezione, fin dall'inizio, la madre e il feto mantengono una pulsazione interna di espansione e raccolta.

Questa è un'infrastruttura fondamentale che risuona nello spazio condiviso. I battiti cardiaci della madre in questo senso risuoneranno prima del riconoscimento del battito cardiaco del feto che risuonerà dentro e dopo la nascita sulla madre. Un'infrastruttura energetica di flusso e ritmi. La pulsazione bioenergetica della madre e dell'embrione/feto modula costantemente le loro autonomie in un movimento ritmico di espansione e raccolta, fusione e separazione. I feti possono contenere piccoli disturbi dell'ambiente materno, e la madre come ambiente può fornire una capacità di organizzarsi efficacemente attorno all'ansia correlata alla perdita di autonomia sul corpo e all'esistenza dei feti. Un'altra prospettiva del divario madre/altro è stata offerta da Raffai (1998), «Ma mentre il bambino ha accesso alla vita della madre e vi è dentro, la madre viene espulsa dal mondo vitale del suo bambino. Mentre non ha ancora accettato che il piccolo essere dentro di lei non è se stessa, deve già rendersi conto di non avere accesso al suo mondo vitale. È un aspetto importante che la madre sia esclusa. Il mondo del bambino è fatto di differenziazione e crescita, la madre non può, rimane se stessa» (p. 167).

La scoperta della gravidanza può quindi essere un contatto profondo con la bontà e il potenziale, ma può essere un'esperienza carica di ansia che mina l'illusione di controllo sul corpo/vita. Può quindi portare al crollo delle difese onnipotenti della madre e portare a depressione e stress.

È dolorosamente illustrato nel racconto, *Bear Ears*, di Carolina Vega. «Ricordo che l'unica cosa che desideravo era che avesse un pulsante per essere acceso e spento. Mentre tenevo il test di gravidanza tra le mani, immaginavo che il corpo che si stava formando dentro il mio corpo avesse un piccolo pulsante sul petto. Qualcosa di semplice, come un interruttore della luce. Lo stesso colore della sua pelle, in modo che la deformità non fosse troppo evidente, non volevo che nessun altro potesse usarlo. Solo io.»

Winnicott usa il termine "preoccupazione materna primaria" (1956) per spiegare uno stato psicologico in cui la madre, principalmente dopo la nascita, è in una sensibilità sensoriale ed emotiva estrema che le consente di entrare in risonanza e rispondere ai segnali del bambino. Il ritardo temporaneo della presenza "normale" è necessario per essere in uno spazio condiviso. Voglio suggerire che la preoccupazione materna si dispiega dove c'è una consapevolezza cosciente dell'esistenza del feto/embrione. L'inizio

di una graduale familiarizzazione. Alla fine della gravidanza, la madre partorisce e il bambino nasce, ed entrambi condividono un intenso processo di esposizione del corpo al mondo. Lo strato antico viene rievocato alla nascita e si possono pensare situazioni in cui l'interruzione precoce alla scoperta risuona con la nascita traumatica. Pertanto, quando si lavora con donne incinte, specialmente in situazioni di disagio fisico o mentale, sarebbe utile creare un movimento tra le esperienze dialettiche che la donna incinta sta attraversando, quella di portare dentro di sé un essere separato e quella di condividere uno spazio comune emergente di interazione affettiva con l'embrione che sta prendendo forma all'interno del suo corpo. Il movimento tra diversi stati corporei le consentirebbe di percepire chiaramente i suoi confini e quindi di espandersi verso e contenere la nuova presenza embrionale, consentendo così, al posto dell'oggettivazione, la sua umanizzazione.

Vignetta 2

S., un'avvocatesa di successo, è entrata in terapia dopo aver scoperto di essere incinta del terzo figlio. S. non voleva rimanere incinta, "non ora", diceva. Tuttavia, non pensava di interrompere la gravidanza. Nella sua mente, l'aborto era un atto violento, malvagio e omicida, che evocava i ricordi famigliari dell'Olocausto.

S. si sentiva intrappolata. Qualsiasi sensazione dell'embrione che stava nascendo nel suo corpo o sintomi della gravidanza indesiderata aumentavano la sua disperazione e rabbia. S. sentiva di aver perso autonomia, che il "destino" controllava la sua vita.

Potevo sentire fortemente la presenza di una futura mamma e del bambino atteso; tuttavia, ho dovuto accettare la dolorosa scelta di S. di avere il bambino anche se contro la sua volontà e assecondare i suoi sentimenti di odio e rifiuto. Eppure, pur riconoscendo gli insopportabili sentimenti di rabbia, paura e impotenza che la inondavano, le dissi che, sebbene non lo sentisse, il suo corpo sapeva come creare uno spazio per la nuova vita che stava nascendo dentro di lei. Le proposi varie esperienze che facilitano la respirazione e la percezione del corpo, ma ci volle del tempo prima che S. riuscisse a sentirlo. Con il tempo, riuscii ad avvicinarmi a lei e a usare il contatto per aiutarla a sentire se stessa e a rilassarsi. Solo allora, scoprii con

mia sorpresa che aveva la scoliosi. Adottai il contatto alla schiena mentre era sdraiata su un fianco fu come routine efficace durante tutta la terapia. La condizione della sua schiena era un argomento delicato, che implicava vergogna, umiliazione, paura e rabbia. Era indignata con i suoi genitori, che ignoravano i suoi sentimenti mentre si prendevano cura del suo corpo. Mi raccontò che aveva indossato un busto per tutta l'infanzia, abbandonandolo all'età di 14 anni. Da quel momento in poi aveva sofferto di mal di schiena cronico e temeva di dover imparare a convivere con la sua disfunzione corporea.

Nel secondo trimestre, S. sembrò calmarsi, i suoi continui lamenti lasciarono posto a lunghi momenti di silenzio. Sdraiata su un fianco, con le mani che toccavano la pancia, una nuova espressione materna le illuminava il viso. Osservando in silenzio, senza dire nulla, offrendo solo la mia presenza professionale e contenitiva, ho accolto la trasformazione. Una settimana prima del parto ha parlato delle sue preoccupazioni. Era preoccupata per il probabile impatto del suo rifiuto iniziale sul bambino e apprensiva per l'imminente incontro con lui. Cercando di rassicurarla, le ho detto che aveva fatto un grande sforzo, fisico ed emotivo, per essere sua madre, che avrebbe potuto trarre beneficio dal lasciarlo stare con lei nel reciproco sforzo alla nascita. Attraverso un'esperienza di immaginazione guidata che simulava il parto, ho cercato di aiutarla a gestire una coesistenza equilibrata con il feto che stava per nascere senza rinunciare alla sua autonomia. Il sostegno non giudicante che le ho offerto, contenendo e consentendo la sua esperienza corporea ed emotiva, le ha permesso di usarmi nell'ambiente terapeutico come madre surrogata che portava in grembo l'embrione/feto per lei finché la sua ostilità non fosse stata mitigata. Standole vicino, toccandole delicatamente il corpo, ho permesso che il suo corpo torturato venisse scoperto, che i suoi sentimenti di essere dominata e tiranneggiata dall'embrione in via di sviluppo fossero alleviati e che le emozioni negative proiettate su di lui fossero alleviate. Mentre la ascoltavo parlare, osservandola attentamente quando taceva, in un ritmo di espansione e contrazione, la sua esperienza di gravidanza riecheggiava e risuonava nella relazione terapeutica. Ho prestato particolare attenzione ai suoi stati corporei, alle sensazioni e alle emozioni, sostenendo fisicamente la sua colonna vertebrale mentre giaceva su un fianco in posizione fetale, tenendo in braccio il suo embrione/feto.

Supportare la pulsazione bioenergetica di espansione e raccolta è stato molto significativo nel contesto terapeutico. Oltre al suo effetto rilassante, ha consentito sia la fusione che l'individuazione, consentendo a S. di raggiungere l'embrione che stava nascendo all'interno del suo corpo mantenendo la sua autonomia.

L'esperienza dell'embrione al momento della scoperta

L'esperienza del feto/embrione al momento della scoperta comprende due dimensioni distinte. La prima affronta la comparsa psicologica e spirituale associate all'esperienza di emergere all'esistenza. La seconda riguarda lo sviluppo fisico del feto/embrione nel suo ambiente relazionale più precoce.

L'esperienza di emergere all'esistenza

La contemplazione dello sviluppo embrionale nelle prime settimane invita all'esplorazione della profonda questione di quando le transizioni dello sviluppo biologico diventano un essere vivente con valore e potenziale intrinseci.

Winnicott (1988), concentrandosi sulle fasi precoci e pre-primitive dello sviluppo emotivo, si chiedeva: «Qual è lo stato dell'individuo umano quando l'essere emerge dal non essere? Qual è la base della natura umana in termini di sviluppo individuale?» (p.131). Elaborando l'enigmatica esperienza embrionale dell'emersione nell'essere, Winnicott (1988) ha sostenuto che ha la sua origine nella solitudine fondamentale e intrinseca, notando con riferimento alla teoria di Freud degli istinti di vita e di morte e all'idea di fondo dello «stato inorganico da cui emerge ogni individuo» (p. 132) che «dal punto di vista dell'individuo e dell'esperienza individuale (che costituisce la psicologia) l'emersione non è avvenuta da uno stato inorganico ma dalla solitudine. ... Non c'è capacità per il bambino (o feto) di preoccuparsi della morte. Deve esserci, tuttavia, una capacità in ogni bambino di preoccuparsi della solitudine della pre-dipendenza poiché questa è stata sperimentata ... Il riconoscimento di questa esperienza umana intrinseca di solitudine pre-dipendente è di immensa importanza» (p. 133). Winnicott (1988) ha notato la totale dipendenza dell'embrione/feto e, in

seguito, del neonato dall'ambiente materno premuroso, molto prima che qualsiasi dipendenza possa essere riconosciuta, e l'impatto duraturo dell'ambiente della prima infanzia sullo sviluppo individuale. «Mentre guardiamo alle prime radici dello sviluppo emotivo, vediamo sempre più dipendenza. ... In questa fase molto precoce, non è logico pensare in termini di individuo, e questo non solo a causa del grado di dipendenza, e non solo perché il nuovo individuo non ha ancora il potere di discernere l'ambiente, ma anche perché non è ancora presente un sé individuale per discriminare tra ME e non-ME. Eppure il germe di tutto lo sviluppo futuro è lì, e la continuità dell'esperienza dell'essere è essenziale per la salute futura del bambino che sarà un individuo» (p. 131).

Seguendo le idee paradossali di Winnicott sugli stati primitivi del corpo mentale dell'emergere nell'essere, è importante mantenere il significato di tutti i livelli di esperienza e le loro implicazioni per la forza e la vulnerabilità future.

Un altro punto riguarda l'atmosfera dell'emergere alla vita. Il feto/embrione è sospeso tra essere e non essere, ed è ancora enigmatico, per se stesso e per coloro che si trovano nel suo ambiente immediato. La sua esperienza enigmatica contiene il profondo desiderio di connessione mistica con l'universo, un desiderio per il trascendente, incarnato nel suo corpo. L'idea di un desiderio primordiale per il Divino condiviso da tutti gli esseri umani, concepito come il cuore mistico di tutte le religioni, è stata suggerita da Jung (1933)⁵ nel contesto della sua teorizzazione sulla religione, la morale, l'etica, la spiritualità e l'uomo alla ricerca di un'anima come manifestazioni dell'inconscio collettivo.

Nella salute, essere accolti, calmi e armoniosi consente un'esistenza diffusa e fusa, uno spazio trascendente condiviso di connessione con la creatività e la natura. L'anelito al risveglio trascendentale come possibilità e forse come vago ricordo sensoriale deriva da antiche esperienze psicosomatiche che continuano a essere vissute attivamente per tutta la vita. È una qualità energetica che si muove all'interno dell'individuo. Fa parte dell'espansione verso la connessione stretta, la fusione con l'altro (come nella sessualità) e verso la connessione con il divino. La scoperta dello spazio dell'anima trascende il mero aspetto biologico dell'emersione in un

⁵ Secondo Jung, il viaggio alla ricerca dell'anima, per incontrare il sé e allo stesso tempo incontrare il Divino, è un processo di trasformazione-individuazione, che ha definito necessario per l'integrazione della psiche.

essere soggettivo. È particolarmente significativo quando la biologia non riesce a seguire il suo corso naturale.

Vignetta 3

M. una donna sulla quarantina che desiderava ardentemente avere un figlio e che ha lottato per anni per rimanere incinta, ha finalmente ottenuto una gravidanza tramite la fecondazione in vitro resa possibile da una donazione di ovuli. La sua gioia per la scoperta della gravidanza è stata rovinata dal fatto di non essere la madre genetica e dalle sue preoccupazioni per l'impatto emotivo sulla sua futura relazione e attaccamento al bambino atteso da tempo. Tuttavia, la consapevolezza di aver invitato un'anima al mondo, un'anima che stava ospitando nel suo corpo, è stata un'idea liberatoria.

Energeticamente, ha aperto uno spazio interiore di percezione e sentimenti sottostanti, uno spazio di espansione che le ha permesso di trascendere il mero aspetto biologico dell'intervento nel processo di fecondazione e raggiungere l'embrione che stava nascendo all'interno del suo corpo e invitarlo al mondo, per farne parte e appartenere nel senso più profondo del termine. La sua capacità di contenere lo spazio sconosciuto e, allo stesso tempo, corporeamente incarnato dell'essere nel mondo, si è aperta all'embrione, ancora sospeso tra l'essere e il non essere, in uno stato esistenziale che evoca un trauma primordiale senza nome, uno spazio affettivo di desiderio di unificazione con la madre, di vago desiderio di essere e di appartenere.

Lo sviluppo fisico nell'ambiente relazionale

Tra la 7a e la 13a settimana di gestazione, quando «la corteccia motoria e il tratto corticospinale devono ancora essere formati... i movimenti fetali sono guidati in modo schiacciante dai circuiti sottocorticali» (Piontelli, 2010, p.61). I risultati della ricerca mostrano che questi primi movimenti generali, guidati da un generatore centrale di pattern nel midollo spinale precoce, emergono dall'auto-organizzazione tra il sistema neurale precoce, le strutture di supporto del corpo fetale e l'ambiente uterino. Come ha

osservato Piontelli (2010), attraverso i movimenti generali «i feti si adattano costantemente alle mutevoli esigenze dell'ambiente esterno e interno... I movimenti generali potrebbero quindi essere visti come una componente dell'apprendimento prenatale e dello sviluppo neurale» (Piontelli, 2010, p. 93)⁶.

I movimenti fetali, visti come una chiara manifestazione della “forza vitale” in azione, sono stati discussi da Winnicott (1988) in merito all'ambiente intrauterino. Disegnando un diagramma di due cerchi concentrici che rappresentano “l'isolamento assoluto dell'individuo come parte dell'unità originale dell'impostazione individuo-ambiente”, Winnicott si chiedeva: “Come verrà stabilito il contatto? Sarà come parte del processo vitale dell'individuo o come parte dell'irrequietezza dell'ambiente? «La reazione all'impatto distoglie dal senso della vita reale. Si può dimostrare che le influenze ambientali possono iniziare in età molto precoce per determinare se una persona uscirà per fare esperienza o si ritirerà dal mondo quando cerca la rassicurazione che la vita vale la pena di essere vissuta» (pp.127-128)⁷.

La teoria bioenergetica sostiene che anche gli organismi unicellulari come l'ameba reagiscono all'ambiente. Sulla base di studi sulla locomozione ameboide e sul flusso plasmatico in risposta a diversi tipi di stimoli, Reich (1933/1990) ha notato l'analogia con il corpo umano. “Il corpo umano, gli organi principali e ogni cellula del corpo reagiscono agli stimoli ambientali in modo simile, espandendosi verso l'esterno in risposta a un ambiente nutriente e nutritivo, percepito come piacevole, mentre si contraggono verso l'interno in risposta a stimoli spiacevoli o angoscianti. Inizia in età molto precoce per determinare se una persona uscirà per fare

⁶ Intorno all'ottava settimana di gestazione, il generatore centrale di pattern produce spontanee scosse simili a scosse di tutto il corpo fetale, come definite da Piontelli (2010). Una volta che i movimenti generali smettono di emergere, i feti iniziano a eseguire movimenti respiratori, che emergono in modo più costante a 12 settimane (Piontelli, 2010). La coordinazione sensomotoria, evidenziata nei movimenti generali fetali, è dimostrata nei movimenti sincronizzati di espansione e contrazione della respirazione fetale, che coinvolgono schemi sempre più adattivi e auto-organizzati.

⁷ Quando quell'adattamento attivo è quasi perfetto... i movimenti dell'individuo (forse un vero e proprio movimento fisico della colonna vertebrale o di una gamba nell'utero) scoprono l'ambiente. Questo, ripetuto, diventa un modello di relazione. Nel caso meno fortunato, il modello di relazione si basa su un movimento proveniente dall'ambiente... L'individuo reagisce all'impatto, che... non ha nulla a che fare con il processo vitale dell'individuo. (Winnicott, pp. 127-128)

esperienza o si ritirerà dal mondo quando cerca una rassicurazione sul fatto che la vita vale la pena di essere vissuta”.

Il corpo che nasce subisce l'influenza e reagisce all'ambiente. Fondamentalmente, andando verso l'ambiente e mostrando una motilità spontanea e autentica, l'embrione emergente prospera in un ambiente ben adattato. Tuttavia, ostilità, rifiuto o stress possono ridurre il movimento di espansione verso l'esterno, innescare una reattività prematura e ridurre il movimento pulsante energetico primario dell'embrione che emerge alla vita. Se ripetuti costantemente, tali effetti avversi possono compromettere la capacità di recupero e persino causare cambiamenti strutturali.

Il cuore è uno dei primi organi a svilupparsi, la sua formazione inizia nella terza settimana di gravidanza, il momento della scoperta. Il battito cardiaco iniziale si verifica nella quinta o sesta settimana. Inizialmente, la struttura anatomica del cuore ha poca somiglianza con la sua forma finale, che si stabilisce entro l'ottava settimana. Il battito cardiaco fetale, un segno vitale, segna il confine tra la vita e la morte. Questo battito cardiaco coesiste con quello della madre, inizialmente all'interno del suo corpo e in seguito, dopo la nascita, sul suo corpo, e possiede qualità calmanti in termini di ritmo e suono. Pierce (2012) approfondisce il concetto che il cuore, durante le fasi di sviluppo, non è semplicemente una pompa meccanica, ma funge da organo di percezione in grado di registrare le vibrazioni e le frequenze dell'ambiente circostante e del mondo. Una risposta indesiderata alla scoperta può riflettersi in seguito nel linguaggio del corpo del bambino, inibendo i movimenti emotivi delle braccia e delle mani e del cuore associati al gesto espressivo di raggiungere la madre/il padre e, attraverso di loro, il mondo.

Terry offre nuove intuizioni sul linguaggio del corpo del bambino, visto come un linguaggio di segni che apre la porta all'esperienza fisica e psico-emotiva perinatale, alla nascita e postnatale del bambino, il suo effetto sul bambino e sul legame, e il suo impatto duraturo durante l'infanzia e l'età adulta, riflesso tra l'altro nei *pattern* di sintomi dell'adulto, che, come notato da Emerson, sono associati alla nascita o alle esperienze prenatali.⁸ Reich (1933/1990) ha osservato, elaborando la sua teoria dell'armatura segmentale, «La maggior parte dei movimenti espressivi emozionali delle

⁸ Come sostengono e descrivono ampiamente sia Terry che Emerson, i segnali non verbali forniti dal linguaggio del corpo del bambino sono la chiave per facilitare la terapia primaria nei bambini, così come l'intervento clinico in seguito, durante l'infanzia e l'età adulta.

braccia e delle mani derivano anche dalle emozioni plasmatiche degli organi del torace ... L'inibizione degli organi interni del torace di solito comporta un'inibizione di quei movimenti delle braccia che esprimono 'desiderio', 'abbraccio' o 'raggiungere qualcosa' ... non appena il movimento delle braccia si associa al movimento espressivo di desiderio o desiderio, l'inibizione si instaura» (pp. 376–377). Elaborando la teoria dell'armatura segmentale di Reich e l'analisi del carattere, Lowen (1958/1971) ha esplorato la relazione tra il funzionamento della personalità e i modelli di movimento corporeo e tensione muscolare, indicando come ogni tratto della personalità si rifletta nel corpo. Il corpo è quindi lo specchio del carattere e il linguaggio del corpo (postura/gesto, respirazione, motilità, espressione) la chiave per comprendere il comportamento e indizio dello stato emotivo dell'individuo. Per quanto riguarda il mondo interpersonale dell'individuo, Lowen (1976) ha discusso il ruolo del cuore nell'interazione con l'ambiente, descrivendo tre canali di comunicazione. «Il canale di comunicazione primario per il cuore è attraverso la gola e la bocca. È il primo canale del neonato, poiché raggiunge con le labbra e la bocca il seno della madre. Tuttavia, un neonato non raggiunge solo con le labbra e la bocca, raggiunge anche con il cuore. ... Il secondo canale di comunicazione del cuore è attraverso le braccia e le mani quando si allungano per toccare. ... Un terzo canale di comunicazione dal cuore al mondo è verso il basso attraverso la vita e il bacino fino agli organi genitali. Il sesso è un atto d'amore, ma è solo un gesto o l'espressione di un sentimento sincero è, ancora una volta, se il cuore è in esso» (pp. 88–89)⁹.

Ferenczi (1929), nella sua vasta esperienza clinica di medico, incontrò disturbi apparentemente somatici e fisiologici che erano “non spiegabili anatomicamente. Tutti questi sintomi si adattavano a volte perfettamente alla tendenza psichica totale dei pazienti, che dovevano lottare molto contro le tendenze suicide”. Scoprì inoltre che in quei casi, i «pazienti erano venuti al mondo come ospiti indesiderati della famiglia» (p. 126). In questo contesto, Ferenczi notò, «Vorrei solo sottolineare la probabilità che i bambini che vengono accolti in modo duro e sgradevole muoiano facilmente e volontariamente. O usano una delle tante possibilità organiche offerte per una rapida uscita, o se sfuggono a questo destino, mantengono una vena di pessimismo e avversione per la vita» (p. 127). Queste affermazioni di

⁹ I molteplici strati delle espressioni emozionali e simboliche risonanti del cuore saranno illustrati nel caso quattro.

Ferenczi sono un'espressione poetica commovente del profondo impatto della solitudine, del rifiuto, del cuore spezzato e del trauma nella prima infanzia, riflettendo il suo approccio empatico di fronte alla sofferenza del paziente.

Terapia

A questo punto, vorrei condividere le mie intuizioni e la mia esperienza come terapeuta bioenergetica.

L'emergere dell'essere da uno spazio enigmatico di intrinseca solitudine esistenziale in uno spazio affettivo incarnato nel corpo col desiderio di essere e di appartenere risuona nell'ambiente terapeutico. La storia evolutiva manifestata dal corpo e dall'energia del paziente indica se portava con sé un invito alla vita, fornito di risorse vitali per la crescita somatica, psichica e relazionale, o era piuttosto intrisa di sentimenti ambivalenti o di rifiuto assoluto, prefigurando un impatto devastante duraturo. Allo stesso tempo, la complessa esperienza della madre al momento della scoperta trova eco nella posizione del terapeuta, che coinvolge anche lo spazio dell'ignoto, come vissuto dal terapeuta e come sperimentato da lui nei confronti del paziente. Riguarda la capacità del terapeuta di contenere una conoscenza vaga o la mancanza di conoscenza, di riconoscere e gestire la fluttuazione del paziente tra vitalità e mancanza di vitalità, e di essere attento alla pulsazione bioenergetica del paziente di espansione e contrazione, di raggiungere una relazione o di ritirarsi dal mondo, cercando rassicurazioni sul fatto che la vita valga la pena di essere vissuta. Il compito del terapeuta è ancora più impegnativo quando si lavora con pazienti che soffrono di traumi evolutivi e duraturi che hanno origine da negligenza, abuso o minaccia di distruzione, per lo più esperienze che non sono state trasformate emotivamente e mentalizzate.

In particolare in questi casi, l'invito esteso dal terapeuta al paziente a emergere dalla solitudine esistenziale intrinseca, a essere scoperto come essere umano vivente, ad appartenere, richiede la dovuta sensibilità e creatività.¹⁰

¹⁰ Sulla base delle sue intuizioni, Ferenczi sviluppò una terapia "attiva" a livello somatico per integrare il lavoro psicoanalitico (Lowen, 1958/1971). Degno di nota in questo contesto è l'approccio terapeutico sensibile e adattivo adottato da Ferenczi (1929) in "Casi di desiderio

In *Elysium is Far As* (1882), Emily Dickinson si addentra nel profondo paesaggio emotivo del desiderio e dell'incertezza. L'Elysium/stanza simboleggia uno spazio di intimità e potenziale connessione, mentre la condizione irrisolta di un amico in attesa risuona con le nostre paure e speranze più profonde. Questo innato desiderio di appartenenza e comprensione, accende la ricerca di significato, soprattutto di fronte alla perdita. Il linguaggio conciso ma evocativo di Dickinson ci invita a confrontarci con le vulnerabilità, esortandoci a confrontarci con il delicato equilibrio tra speranza, disperazione e coraggio.

“Elysium è lontano quanto
La stanza più vicina
Se in quella stanza un amico attende
Felicità o sventura--
Quale forza contiene l'anima
Che può resistere così tanto
L'accento di un piede che arriva--
L'apertura di una porta -”

Caso clinico

L., 55 anni, madre di cinque figli, ha iniziato la terapia dopo il divorzio. Aveva un corpo pesante e occhi scuri, tristi ed espressivi. Ha posto fine al suo infelice matrimonio dopo 30 anni di angoscia, in seguito a una violenta aggressione verbale da parte del marito violento. Aveva pochi amici e nessun sostegno da parte della sua famiglia per la decisione di divorziare. L. è cresciuta in un piccolo quartiere di immigrati. La sua infanzia è stata rovinata da abusi fisici ed emotivi, principalmente da parte della madre e di una delle sorelle. Ha ricordato la sua decisione da bambina di non piangere

di vita diminuito", dove rilassò il suo approccio di terapia attiva. Come osservò Ferenczi, in tali casi, "alla fine si manifestò una situazione che poteva essere descritta solo come una in cui al paziente doveva essere concesso il tempo di comportarsi come un bambino... Attraverso questa indulgenza al paziente è consentito, correttamente, parlare". "Al paziente è consentito, propriamente parlando, per la prima volta, di godere della propria responsabilità dell'infanzia, che equivale all'introduzione di impulsi e motivi di vita positivi per la sua successiva esistenza" (pp. 128–129).

per non essere vista come debole. L. era una studentessa eccellente che aspirava a studiare medicina. Quando aveva 14 anni, suo fratello maggiore, l'amore dei suoi genitori, fu ucciso in guerra che sprofondarono in una profonda depressione. Negli anni successivi, la sua vita a casa divenne ancora più insopportabile, tanto più in assenza del suo amorevole fratello, che apprezzava la sua intelligenza e ingegnosità e che era solito aiutarla e proteggerla dalla madre. Umiliata e vessata, rinunciò al suo desiderio di diventare medico. Alla fine, L. completò gli studi universitari in ingegneria ed ebbe una carriera di successo nel settore. Tuttavia, dopo aver dato alla luce il figlio più piccolo, dovette abbandonare di nuovo i suoi sogni e rinunciare alla carriera sotto la pressione del marito non disposto a collaborare e restare a casa a crescere i bambini.

Ci sono voluti anni perché L. riuscisse a relazionarsi con i suoi sentimenti, con il suo corpo e con se stessa, come essere umano a pieno titolo piuttosto che come semplice oggetto che deve soddisfare le aspettative e gli standard degli altri. Tuttavia, non è riuscita a uscire dal suo bozzolo ed è rimasta congelata e irraggiungibile, immersa in un profondo senso di solitudine.

Cercando di contattarla, di entrare in contatto con i suoi traumi precoci e duraturi, ho proposto a L. diverse volte di incontrarci più di una volta alla settimana, ma ha sempre rifiutato. Poi, prima delle due sedute descritte di seguito, le ho offerto di incontrarci per sedute più lunghe, di un'ora e mezza ciascuna (allo stesso prezzo), e questa volta ha accettato la mia offerta, la sua accettazione ha significato un cambiamento emergente, successivamente riflesso nel processo terapeutico.

Prima seduta

L. è entrata nella stanza agitata. Si è seduta, china in avanti, ansiosa di spiegare perché era in ritardo per l'incontro. Si è scoperto che suo figlio aveva dimenticato le chiavi a casa e lei ha aspettato che arrivasse. "Potevo andare, ma non lo vedo da due settimane ormai, e volevo solo salutarlo... Non so perché sono così preoccupata. Ultimamente sono stata molto stressata..."

L. si mosse a disagio, cercando di calmarsi.

“E ti senti ancora così...” chiesi, o in realtà notai.

L. era ancora irrequieta ma, almeno esteriormente, il movimento irrequieto si fermò.

Mi sembrò che fosse sorpresa da ciò che avevo visto.

“Proviamo a vedere cosa succede dentro di te”, ho suggerito.

“Di cosa parli? ...” rispose L. istintivamente, evidentemente turbata.

La invitai a sentire il suo corpo, prima lungo la parte posteriore verticale, partendo dalla testa, dal collo, dalle scapole, lungo la colonna vertebrale, fino al coccige, alle gambe e alle piante dei piedi, e poi lungo la parte anteriore verticale del corpo, concentrandosi sulle parti molli.

L. sembrò rilassarsi. “La tua voce mi calma... ma non è stato facile... mi sono persa.”

Quando ti ho persa? Le sue parole risuonavano con la mia sensazione di averla persa. Sentivo il suo distacco e la sua perplessità.

L. sembrava confusa. “Mi sono sentita la schiena, ma poi non sapevo... sono una studentessa schifosa”.

“Ti sei sentita la schiena e poi ti sei persa. Sono momenti così difficili da cogliere. Torna alla tua schiena, alle tue scapole, al tuo midollo spinale. Abbiamo tempo e io sono qui con te”, dissi, rassicurante.

L. rimase in silenzio per un po’, il suo corpo leggermente rilassato, poi aprì gli occhi. Si sporse in avanti.

“Ricordo ora di essere tornata a casa dal nostro ultimo incontro. Sono rimasta seduta sul divano per molto tempo. Poi, ho avuto una strana immagine del mio corpo... sembrava aperto dalla gola fino al petto e alla pancia. Non era un taglio sanguinante, ma potevo vedere in profondità. So che sembra strano, ma mi sono sentita sollevata come se mi avessero rimosso una pietra pesante. Era un’immagine, ma ero io. Ho visto il mio cuore muoversi. È stato emozionante... ma anche bizzarro”. Poi si appoggiò allo schienale, la sua energia stava calando e sembrava pallida.

Mi sporsi verso di lei. “Hai visto il tuo cuore pulsare... e ora ti ho vista viva...”

L. aprì gli occhi, guardandomi negli occhi.

“Sei viva...”

Il suo corpo si risvegliò e si rilassò. Lei mi guardò e poi, chiudendo gli occhi, rimase così per molto tempo, respirando profondamente. Dopo un po’, aprì gli occhi. Erano umidi di lacrime. “Forse è troppo tardi per me”, disse tristemente.

Restammo sedute per un po’, senza dire niente.

Quando la seduta stava per finire, la incoraggiai a provare a percepire il suo corpo mentre era in piedi, mentre la sostenevo, usando gli esercizi di radicamento.

La seduta seguente

“Voglio scusarmi per aver bussato alla porta qualche minuto prima del previsto. Fuori piove a dirotto e tira vento freddo... Sono dovuta entrare.” L. sembrava imbarazzata.

“È il tuo momento; ti ho aspettato.”

“Non posso entrare e basta.” L. era ancora a disagio.

“È difficile per te sentire che sei la benvenuta, che sto aspettando solo te, che è il tuo momento speciale.”

“Mi fa stare bene sentirtelo dire.” L. si appoggiò allo schienale del divano, sorridendo dolcemente.

E poi si sporse in avanti. “Ho molto da dire. Ho pensato molto...”

Mi guardò negli occhi. “Non avrei mai pensato che fosse possibile. Non sono i fatti, ma il modo in cui li vivo. Una volta ti ho detto che andavo a trovare i miei genitori con le mie sorelle, mai da sola, anche se mi sentivo fuori posto... Mi sentivo fuori posto. Allora hai detto che i miei genitori sono miei... che sono la loro figlia. Era qualcosa che non avevo mai provato prima. Sono andata a trovarli da sola questa settimana e per la prima volta mi sono sentita benvenuta... Ho sentito che volevano che andassi. Non avrei mai pensato che fosse possibile.”

Avvicinandosi ancora di più, L. continuò a parlare, quasi sussurrando, come se stesse rivelando un segreto. “Mentre tornavo a casa, mi è venuto in mente che mia madre non voleva avermi... che essere incinta di me era contro la sua volontà. Ne ha parlato indirettamente, chiedendosi perché mia figlia non fosse rimasta incinta. È perché ha problemi a rimanere incinta o per scelta? Mia sorella aveva tre mesi quando mia madre è rimasta incinta di me. E all'epoca non era in buone condizioni di salute. Aveva un problema di sangue e il suo corpo ha rifiutato la gravidanza. Ora capisco che era una situazione complicata. Eppure, il suo rifiuto nei miei confronti non ha mai lasciato il posto all'accettazione.”

Detto questo, L. si è appoggiata allo schienale, seduta dritta, apparentemente senza sollievo, con il dolore ancora persistente.

Era la prima volta che L. ne parlava. Mi resi conto che per tutto il tempo avevamo avuto un dialogo implicito, e mi chiesi se per tutto quel tempo L. fosse stata consapevole dei miei sentimenti, se fosse stata consapevole dei miei pensieri sull'inizio della vita, l'esperienza embrionale dopo la scoperta e il suo impatto emotivo duraturo. E pensai alle parole non dette, ai sentimenti non detti, mentre si sporgeva in avanti, avvicinandosi, e poi, appoggiandosi all'indietro, si allontanava, sopraffatta dai suoi traumi duraturi

“Finirà mai?” si chiese L.

“Mia madre e io. È dentro di me. Ho avuto un'esperienza diversa con mio padre. Gli ho letto la Bibbia... è cieco...” La sua voce tremava.

Mi sporsi in avanti. Poi si sporse in avanti anche lei. Le nostre teste si toccarono quasi, ma i nostri occhi non si incontrarono. Stavamo entrambe guardando il pavimento.

“Ho sentito la tua voce tremare.” Mi spostai un po' indietro e mi misi una mano sul petto.

“Le tue parole hanno un significato e un cuore.”

Il suo corpo si rilassò. Si appoggiò all'indietro e mi guardò. Rimase in silenzio per un po'. Guardandosi le mani, le posò sulla pancia. Mosse le dita come se toccasse un panno morbido, ogni tanto alzava la testa e mi guardava. La postura del suo corpo e i movimenti delle dita mi ricordarono l'immagine del feto che cerca di afferrare il cordone ombelicale, cercando il contatto con la madre e tendendo la mano verso di lei.¹¹

Discussione del caso

Il rifiuto e l'umiliazione hanno privato L. di bellezza, sessualità, amore e compassione, lasciandola morta dentro. Cercava di mascherare il suo dolore, la sua solitudine era radicata, incarnata in ogni cellula e tessuto del suo corpo, una parte intrinseca della sua esperienza esistenziale come essere umano. La sua esperienza risuona con la prospettiva presentata da Eigen (2006), «Non credo che nessuno di noi sopravviva all'infanzia o alla fanciullezza completamente vivo. Ciò che vive sopravvive sulle tombe del sé che non ce l'ha fatta. Lasciamo molto alle spalle per essere ciò che siamo

¹¹ In questo contesto vengono ricordate le intuizioni di Terry sul linguaggio del corpo dei bambini

ora, per essere ciò che possiamo essere. Copriamo non solo la nudità ma anche l'annientamento. Cerchiamo di apparire migliori di quello che siamo, più vivi, più attraenti. Cerchiamo di mascherare il senso di un sé annientato con segni di vita» (p. 25).

La storia corporea del suo trauma evolutivo precoce, di essere stata rifiutata e ignorata, e la totale vulnerabilità e solitudine fondamentale che aveva sperimentato anche prima di nascere, sono state evocate e rievocate durante il processo terapeutico.

L'aspetto del nostro incontro, descritto sopra, riecheggiava la sua storia di vita: la sua dura emersione nell'essere, metaforicamente guidata dalle forze della natura (pioggia e vento). Essendole stato negato un invito autentico ad appartenere, a far parte del genere umano, non riusciva a immaginare che ci fosse un posto per lei nel mondo, che qualcuno la stesse aspettando.

Le prime relazioni genitore-figlio-famiglia che formano le persone e che sono al centro del trauma relazionale cronico sono state esplorate da Tuccillo (2013), con un focus sui processi inconsci somatopsichici, come varie forme di transfert, in particolare il transfert somatico. In questo contesto, Tuccillo ha osservato:

«Il transfert è un'esperienza corporea. Non è solo cognitivo e percettivo. È anche uno stato emotivo; un insieme di sentimenti strutturati nel corpo. L'esperienza di transfert porta con sé un intero set di schemi viscerali e muscolari familiari che vanno di pari passo con i pensieri e le emozioni che lo definiscono» (p. 28).

Ascoltando L. descrivere l'immagine allucinata che aveva del suo corpo, che sembrava aperto dalla gola fino al petto e alla pancia e che le permetteva di vedere il suo cuore muoversi in profondità, ho pensato all'embrione a 5-8 settimane, quando il primo segno di vita, il cuore pulsante, non ancora coperto dalla gabbia toracica, è già evidente – e sebbene totalmente dipendente dalla madre, anche in quella fase iniziale, è già sgradito e rifiutato.

I momenti di scoperta condivisi con il terapeuta sono un'esperienza intima e sensoriale che coinvolge tre dimensioni: il corpo psicosomatico del paziente, il corpo psicosomatico del terapeuta e lo spazio psicosomatico comune creato congiuntamente dal paziente e dal terapeuta. Questa esperienza multidimensionale si riflette nei cambiamenti delle posture del

corpo, nel modo in cui le sensazioni e le emozioni sono espresse dai diversi movimenti delle regioni del corpo significative dal punto di vista emotivo e relazionale e, in ultima analisi, nel processo trasformativo che il paziente attraversa, come illustrato nel caso di L.

L. è stata finalmente in grado di accettare il mio invito. Ho incontrato una donna con vitalità, tenerezza, saggezza e bellezza, una madre devota che irradiava amore per i suoi figli. Eppure, sotto questa apparenza, la profonda angoscia e l'isolamento di L. persistevano.

Un anno dopo raccontò l'esperienza sorprendente di essere entrata nel suo condominio, provando un profondo senso di alienazione, come se non appartenesse né a quel posto né a nessun altro. Le suggerii che a volte abbiamo bisogno di riflettere, dal profondo del nostro cuore, su dove le molecole stesse del nostro essere trovino la loro vera casa. C'è qualcosa al di là delle nostre narrazioni personali che informa la nostra esistenza? In questa indagine, forse potremmo scoprire una benedizione che aspetta di essere riconosciuta.

In conclusione

Le esperienze singolari di essere ospitati nel corpo di un altro, di essere scoperti e di nascere sono comuni a tutti gli esseri umani. Queste esperienze fondamentali racchiudono le più profonde vulnerabilità dell'umanità.

Questo articolo affronta tre aspetti dell'esperienza prenatale della scoperta: l'esperienza della madre, l'esperienza dell'embrione e lo spazio comune di interazione tra i due.

L'esperienza della scoperta della madre, il suo incontro e il suo riconoscimento dell'ignoto, con l'embrione al suo interno, è vissuta dall'embrione e influenza il suo essere, dal livello cellulare alla piena realizzazione del corpo-psiche. L'esperienza della scoperta da parte della madre/altro risuona nell'embrione e, insieme all'enigma della sua esistenza, l'embrione sperimenta la risposta alla sua presenza da parte della madre/padre/ambiente. Che sia accogliente o rifiutante, questa risposta primordiale ha un impatto duraturo sul suo corpo, mente e psiche.

Questo articolo suggerisce che l'invito esteso dal terapeuta al paziente a essere scoperto come essere umano vivente, a partecipare e ad appartenere è fondamentale per la terapia e, in ultima analisi, per la guarigione. L'invito

alla scoperta è essenzialmente un tentativo di entrare in contatto con le esperienze primordiali e, allo stesso tempo, durature che pervadono ancora la vita del paziente.

Ciò è particolarmente vero in quei casi in cui il paziente è profondamente segnato dal trauma del rifiuto precoce e gravato da dolorosi sentimenti di indegnità e non riesce a vedere il valore della vita o il bello dell'esistenza umana

Bibliografia

- Anserment, F. & Magistretti, P. (2007). *Biology of freedom: Neural plasticity, experience, and the unconscious*. London: Karnac Books.
- Damasio, A. (2010). *Self comes to mind: Constructing the conscious brain*. NY: Pantheon, (Tr. It. Books (Tr. It. *Il Sé viene alla mente*, Mi: Adelphi, 2012).
- Dickinson, E. (1960). *The Complete Poems of Emily Dickinson*. Little, Brown and Company. (Tr. It. *Tutte le Poesie*. Mi: I Meridiani Mondadori, 2022).
- Eigen, M. (2006). The annihilated self. *Psychoanalytic Review*, 93(1), 25–38.
- Emerson, W.R. (n.d.). Primal therapy with infants. <http://www.primal-page.com/emerson.htm#:~:text=Primal%20Therapy%20With,pp.%20585%2D595>
- Fausser, W. (2015). The Importance of integrating pre- and perinatal issues into bioenergetic analysis. *Bioenergetic Analysis*, 5, 95–120.
- Ferenczi, S. (1929). The unwelcome child and his death-instinct. *International Journal of Psycho-Analysis*, 10, 125–129.
- Ferrari, A. B. (2004). *From the eclipse of the body to the dawn of thought*. Free Association Books.
- Finik, J. & Nomura, Y. (2017). Cohort profile: Stress in pregnancy (SIP) study. *International Journal of Epidemiology*, 46(5), 1388–1388k. <https://doi.org/10.1093/ije/dyw264>
- Jung, C.G. (1933). *Modern man in search of a soul* (W.S. Dell & C.F. Baynes, Trans.). Kegan Paul, Trench, Trubner and Co.
- Leibowitz, Y. (1977). Medicine and the values of life. *The Annals of Medical History*, 1(a). Tel Aviv University Sackler Faculty of Medicine, Tassia and Dr. Joseph Meyshan Chair of History and Philosophy of Medicine (Hebrew).
- Levinas E. (1961) *Totality and Infinity*, La Haye: Martinus Nijhoff.
- Lowen, A. (1971). *The language of the body*. Collier Books. (Original work published 1958).
- Lowen, A. (1976). *Bioenergetics*. Penguin Books.

- Piontelli, A. (2010). *Development of normal fetal movements: The first 25 weeks of gestation*. Springer.
- Raffai, J. (1998). Mother-child bonding-analysis in the prenatal realm: The strange events of a queer world. *International Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine*, 10 (2), 163–173.
- Raphael-Leff, J. (2016) “Two-in-One-Body”: Unconscious representations and ethical dimensions of inter-corporeality in childbearing. In J. Bornemark & N. Smith (Eds.), *Phenomenology of pregnancy* (pp. 157–198). Södertörn Philosophical Studies 18. Södertörn University.
- Reich, W. (1983). *Children of the future: On the prevention of sexual pathology* (M. Higgins & C.M. Raphael, Eds.; D. Jordan, I. Jordan & B. Placzek, Trans.). Farrar, Straus and Giroux. (Original work published 1950).
- Reich, W. (1990). *Character analysis* (M. Higgins & C.M. Raphael, Eds.; V.R. Carfagno, Trans.; 3rd, enlarged edition). Farrar, Straus and Giroux. (Original work published 1933).
- Terry, K. (n.d.). Baby therapy. <https://ktbabytherapy.com/>
- 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*, 23, 17–62.
- Vegas Carolina, Bear Ears, https://www.shortstoryproject.com/he/original_lang/orejas-de-oso/
- Winnicott, D.W. (1965). *The maturational processes and the facilitating environment: Studies in the theory of emotional development*. International Universities Press.
- Winnicott, D.W. (1988). *Human nature*. Free Association Books.

L'importanza di integrare gli aspetti pre- e perinatali nell'analisi bioenergetica

di Wera Fauser¹

Riassunto

Questo articolo riguarda l'importanza di integrare le problematiche pre e perinatali nell'analisi bioenergetica (BA), dal momento che la nostra storia individuale inizia molto prima di quando possiamo guardare nostra madre negli occhi. Il periodo pre e perinatale crea le nostre prime fondamenta, il nostro primo grounding e il nostro primo attaccamento in questo mondo e, il modo in cui abbiamo vissuto nel grembo materno, il nostro lasciare questa prima dimora e quello che è accaduto nei primi momenti e giorni, possono influenzare fortemente tutta la nostra vita successiva. Dopo una introduzione che comprende una breve indagine storica e un grafico che raffigura le fasi rilevanti dello sviluppo prenatale per la terapia ad orientamento corporeo, porto degli esempi di traumi pre e perinatali. A partire da queste vignette cliniche risulta evidente che i temi precoci non devono essere trascurati soprattutto dai metodi terapeutici ad orientamento corporeo come l'analisi bioenergetica.

Parole chiave

Sviluppo prenatale, trauma pre – e perinatale, attaccamento precoce, processi terapeutici.

¹ Wera Fauser psicoterapeuta CBT, supervisor, local trainer e president della SGfBA (Southern-German Society).

The importance of integrating pre- and perinatal aspects into bioenergetic analysis

Summary

This article is about the importance of integrating pre - and perinatal issues into bioenergetic analysis (BA), since our individual history begins much earlier than we can look our mother in the eye. The pre- and perinatal period creates our first foundations, our first grounding and our first attachment in this world and, the way we lived in the womb, our leaving this first home and what happened in the first moments and days, can strongly influence our entire subsequent life. After an introduction that includes a brief historical investigation and a graph depicting the relevant phases of prenatal development for body-oriented therapy, I bring examples of pre- and perinatal trauma. Starting from these clinical cartoons, it is evident that early topics should not be neglected especially by body-oriented therapeutic methods such as bioenergetic analysis.

Keywords

Prenatal development, pre – and perinatal trauma, early attachment, therapeutic processes.

Introduzione

“Mi trovo all’interno di una grotta con una torcia in mano. Mi sento molto bene e penso che sia un’esperienza divertente. Poi cammino lungo un canale buio quando all’improvviso la mia torcia comincia a sfarfallare e mi viene il panico che possa perdere tutta la sua energia e lasciarmi nell’oscurità.

Durerà fino a quando non riuscirò a uscire da qui? Ne dubito. Sono sicuro che nessuno mi troverà mai lì dentro. Mi sveglio tremando e con la paura totale di morire”. (Sogno di nascita di un cliente, un bambino desiderato con la sindrome del bambino blu, nato con il cordone ombelicale avvolto intorno

al collo. Un sacerdote gli aveva già impartito un battesimo d'emergenza, perché la sua sopravvivenza era così improbabile).

Mentre fino alla fine degli anni ottanta l'embrione e il feto erano visti come un mero cumulo di cellule senza alcuna sensibilità, e i neonati e i bambini fino a quattro-sei mesi venivano operati senza anestesia, è diventata sempre più accettata nel mondo medico e terapeutico la consapevolezza che il bambino non ancora nato e appena nato è dotato di vita emotiva, di ricettività elementare, nonché di una memoria rudimentale.

Il fatto che il nascituro e il neonato abbiano potuto sperimentare la vita nel grembo materno e la nascita soprattutto attraverso le sensazioni corporee e la consapevolezza fisica (Dowling 1991, Emerson 2000, Janus 2000, 2013) sta gradualmente assumendo un ruolo più importante soprattutto nella psicoterapia ad orientamento corporeo. È dalle nostre prime esperienze e impressioni prenatali e perinatali che deriviamo i nostri atteggiamenti fondamentali, le nostre conclusioni e convinzioni più profonde sulla vita terrena e su ciò che possiamo aspettarci da chi si prende cura di noi.

Mai più nella vita saremo vulnerabili e dipendenti da una sola persona come in quel periodo iniziale. Senza nostra madre non possiamo sopravvivere ai primi tre quarti dei mesi prenatali, mentre dopo la nascita altri possono assumere il ruolo di madre e possono almeno aiutarci a rimanere in vita. La nostra prima dimora era in assoluto l'unico luogo al mondo in cui potevamo radicarci, dove potevamo crescere in un'atmosfera che si sperava sicura e accogliente, e il modo in cui ci siamo insediati lì, così come il modo in cui abbiamo lasciato questa dimora, plasma la nostra esistenza ed è inciso nel nostro cervello e nel nostro corpo.

Se il legame e il radicamento intra-uterino o l'attaccamento extra-uterino durante le prime settimane e i primi mesi di vita sono stati gravemente disturbati e se la nostra nascita è avvenuta in circostanze traumatiche ciò avrà gli effetti più profondi sull'intero sviluppo psichico e fisico del bambino (Bauer 2011, Nathanielsz 1999, Schore 1994, Verny 1995). Il bambino sarà forte, resiliente e sicuro di sé, o piuttosto, debole e non dotato di grande capacità di tollerare lo stress? Sarà in grado di mantenere la calma o sarà nervoso, iperattivo o in costante allarme? Come sarà in grado di concentrarsi e di dormire serenamente? Quanta fiducia di base avrà? Quanta sfiducia profondamente radicata? Che tipo di carattere si formerà? Che tipo di malattie potrebbe contrarre in seguito?

Questo primo periodo della vita può anche essere responsabile dello sviluppo di disturbi mentali o di malattie psicosomatiche (Janus 2013, Nathanielsz 1999, Schore 1994).

Il periodo più decisivo e più dannoso è certamente quello della cosiddetta “programmazione fetale” durante le prime 12 settimane intrauterine, quando gli organi si sviluppano e nascono i primi riflessi di allontanamento (Blomberg 2012, Dowling 1991, Emerson 2000, Nathanielsz 1999).

Quanto più il nascituro è lasciato vivere indisturbato, rilassato e a suo agio, quanto più forte può venire al mondo senza complicazioni alla nascita e, naturalmente, a condizione che sia stato accudito e cresciuto in modo relativamente ottimale, questo determina quanto rilassato potrà essere nella sua vita futura.

Le risposte fondamentali non possono essere trovate soltanto considerando i geni e le esperienze di giorni e settimane dopo la nascita, ma tornando letteralmente “all'oscuro paese delle meraviglie della vita nel grembo materno” (Verny 2013) e alle radici delle esperienze pre e perinatali per trovare la melodia di base della nostra vita. Pertanto, questo articolo si concentrerà su questi aspetti, tralasciando i mesi e i primi anni dopo la nascita, ovviamente altrettanto importanti e formativi per il carattere. Per motivi di spazio, solo alcuni degli aspetti menzionati possono essere descritti in dettaglio.

1. Introduzione storica

Lo psicoanalista Otto Rank è stato il primo a riconoscere, già nel 1924, che la relazione tra madre e figlio inizia molto prima della nascita del bambino e che i ricordi pre e perinatali sono veri e propri ricordi. Una delle sue principali affermazioni riferita a questo argomento dice che i sentimenti e le esperienze prenatali e quelli durante la nascita possono essenzialmente influenzare la dinamica tra terapeuta e cliente (Verny 2013, in Janus).

Sia Otto Rank che Gustav Gruber hanno studiato questo argomento e lo hanno descritto in modo sistematico.

Otto Rank ha attribuito maggiore importanza alle esperienze intrauterine e a quelle di nascita piuttosto che al complesso edipico, cosa che nel 1926 portò a una rottura tra lui e Freud, il quale non era disposto a rivedere o ampliare il suo modello psicoanalitico. Otto Rank immaginava il periodo

nel grembo materno come l'inizio della relazione madre-bambino ed è considerato il precursore della psicologia dell'Io.

Negli anni Trenta lo psicoanalista ungherese Sándor Ferenczi si rese conto dell'importanza del periodo preverbale nel grembo materno e del primo anno dopo la nascita e si occupò del problema del nascituro e del bambino rifiutato (*Il bambino sgradito e la sua pulsione di morte*, 1929). Non sapendo nulla del trauma da parto, egli valutava questa procedura come un evento di onnipotenza.

Tutti gli analisti sopra citati, così come Nándor Fodor negli anni Cinquanta, che pure si era interessato a questo tema e ne aveva enfatizzato gli aspetti traumatici, non incontrarono una risposta positiva e rimasero outsiders.

Alfred Adler si occupò piuttosto degli aspetti del senso di inferiorità e impotenza in questo periodo. Fu il primo psicoanalista a non idealizzare la fase intrauterina.

Anche negli archetipi di C.G. Jung si possono trovare riferimenti a temi prenatali.

Come Freud, anche Wilhelm Reich si era interessato maggiormente ai concetti pulsionali postnatali e Alexander Lowen ha seguito Reich in questa tradizione.

Negli ultimi tre decenni la ricerca e l'attenzione per le tematiche della vita precoce, iniziata dagli psicoanalisti classici, è stata ripresa dai terapeuti e medici più più orientati al corpo. Facendo riferimento a pionieri come Arthur Janov (*Early Imprinting*, 1984) e Stanislav Grof (*Topografia dell'ignoto*, 1983), sono stati Terence Dowling e Alfred Tomatis, che hanno sviluppato nuovi approcci per aiutare i loro clienti o pazienti a immergersi nel periodo pre e perinatale della loro vita. Negli anni Ottanta Tomatis è stato il primo a rievocare le esperienze traumatiche del grembo materno e della nascita e ha usato la voce della madre su nastro o nella realtà come cura. Anche uno dei più importanti scienziati e terapeuti, William Emerson, ha lavorato con bambini e adulti su questo tema per più di 30 anni (Schindler 2011).

Nel frattempo, le problematiche prenatali e perinatali e i traumi precoci vengono gradualmente considerati nell'ambito della bioenergetica.

Per questo emozionante viaggio di ritorno alle origini, l'analisi bioenergetica, con il suo deciso orientamento corporeo nell'ambito di una relazione terapeutica sicura e, auspicabilmente, graduale, fiduciosa e

calorosa, e con la sua approfondita conoscenza del trauma in generale, sembra essere particolarmente adatta a questo compito.

Fortunatamente, la ricerca neurobiologica afferma oggi la necessità di un approccio corporeo ai temi preverbal. Le reti neuronali sono determinate a livello prenatale dalla disposizione genetica, ma, come dimostrano le scoperte neurobiologiche, dipendono nella loro evoluzione dalle esperienze vissute all'interno di questo habitat (Bauer, 2011). «I traumi prenatali sono impressi nel tronco encefalico» come ha formulato Bruce Perry (2005, p. 18) e «questo trauma prenatale stabilisce i limiti per il futuro sviluppo del cervello» (Schindler 2011, p. 55). Questi primi modelli formano forti connessioni, soprattutto se sono state vissute esperienze negative o traumatiche che portano a convinzioni consolidate, perché il feto o il neonato trae tutte le conclusioni dal suo piccolo e ristretto mondo primario. (Gerald Hüther, 2008).

Purtroppo, di solito si è del tutto inconsapevoli che questa visione oscura del mondo derivi fin dall'inizio della nostra vita e sia quindi, ovviamente, troppo semplificata. Inoltre, difficilmente può essere modificata con la sola terapia verbale e la mera intuizione mentale. La moderna ricerca sul cervello ha dimostrato che tendiamo a percepire e ripetere ciò che ci è già noto, mentre il nuovo e l'ignoto sono piuttosto inattivi nel cervello. Una volta apprese le nostre prime strategie di coping, ci aggrappiamo ad esse e ci impediamo di apprendere e provare nuove soluzioni.

2. Fasi importanti dello sviluppo prenatale

Tempo	Suddivisione	Dimensione (ca.)	Descrizione
1° giorno	Sviluppo	0,1 mm	Concepimento, Fertilizzazione
giorno 4 – 5			Blastocisti libera
giorno 5 – 6			Adesione della blastocisti alla mucosa uterina. Nidazione. Attualmente il piano base di corpo e cervello è femminile.

3a settimana	Sviluppo iniziale	0,2 – 2 mm	Disco embrionale trilaminare, inizio dello sviluppo della colonna vertebrale (vortice primordiale), piccolo cervello funzionante dopo soli 20 giorni. Il tronco encefalico si sviluppa per primo. Il cuore inizia a battere. Le cellule nervose si diffondono. Pelle e cervello derivano dallo stesso strato cellulare (ectoderma). Parte delle cellule nervose forma il cervello intestinale. Si sviluppa il nervo vago dorsale non mielinizzato (DVC).Questo sistema enterico funziona quasi indipendentemente dal sistema nervoso centrale (Porges, 2011).
4a settimana		2 – 5 mm	Il sacco vitellino produce cellule staminali di leucociti ed eritrociti, si formano abbozzi di braccia e gambe, si crea il cordone ombelicale. L'embrione galleggia nella cavità amniotica.
5a – 8a settimana	Periodo embrionale	40 mm	Organogenesi. Dalla sesta settimana in poi, il senso del tatto è il primo senso da sviluppare prima che sia possibile vedere e sentire. Poco dopo l'embrione è in grado di udire la circolazione sanguigna e i rumori intestinali della madre (o del gemello). Dalla settimana 6 in poi: emergono i muscoli, primi movimenti attivi. L'allenamento muscolare stimola la creazione e il collegamento delle cellule nervose. Dalla settimana 7 in poi, i muscoli distribuiscono dopamine ed endorfine. Le emozioni possono ora essere sopresse contraendo i muscoli, il che indebolisce la percezione. Dalla settimana 7 in poi le gonadi dei futuri ragazzi producono testosterone. Le dita e le mani nascono prima che i piedi si sviluppino. Le palpebre sono ancora chiuse. Il riflesso di Babkin (Blomberg, p. 115) inizia a svilupparsi. Se più avanti nella gravidanza toccasse i palmi delle mani potrebbe piegare la testa in avanti, aprire la bocca ed effettuare movimenti di suzione per allenarsi per un successivo allattamento. Questo riflesso continua per 3–4 mesi dopo la nascita. Nel caso in cui il neonato non succhi correttamente, è possibile massaggiare i palmi delle mani per stimolare il riflesso di Babkin. Il riflesso paura-paralisi come reazione allo stress si sta ora affermando come un riflesso di ritiro molto precoce. Se la madre incinta sperimenta molto stress nei primi mesi o il nascituro è minacciato, potrebbe rimanere in uno stato di congelamento e immobilità per la maggior parte del tempo (DVC, Porges, 2011). Oppure in uno stato di stress costante dove adrenalina e cortisolo sono continuamente rilasciati. (SNS) (Blomberg, p. 109).

3° mese	Periodo fetale	9 cm	<p>Gambe e braccia crescono. Le papille gustative possono essere viste nella settimana 10. Nell'undicesima settimana il riflesso plantare si sviluppa come un riflesso di presa precoce e allena il movimento delle dita dei piedi a potersi aggrappare a qualcuno. Come il riflesso di Babkin, un altro riflesso di presa, supporta anche l'allattamento al seno più tardivo. Dalla 12a settimana in poi il sesso è riconoscibile e identificabile. Gli organi nascono. Le prime azioni e reazioni riflesse si verificano dopo essere stati toccati (aborto, tentativi di aborto, amniocentesi nella settimana 16/17). Il riflesso di Moro inizia a svilupparsi e dovrebbe formarsi completamente nella settimana 30 (Blomberg, p. 113f.). Viene anche innescato da forti rumori sgradevoli, litigi, litigi, tocchi sgradevoli o minacciosi come essere colpiti dall'esterno. Il sacco vitellino scompare poiché ora funzionano fegato e milza. Producono i propri globuli rossi e ora possono disintossicare il sangue senza doverlo rispedire tutto alla madre. Dalla settimana 14 inizia la suzione del pollice. Il riflesso di presa sta ora iniziando a svilupparsi.</p>
4° mese		16 cm	<p>Ossa percepibili, articolazioni create. Riflesso di deglutizione e suzione. Sistema circolatorio chiuso. Si sviluppano 5 milioni di ovuli nel feto femmina. Si percepiscono suoni esterni.</p>
5° mese		25 cm	<p>Crescita dei capelli: una lanugine simile a peli, ricopre viso e corpo. Le madri ora possono sentire i movimenti del feto. L'inizio della mielinizzazione. Fino alla fine del mese 6 tutti i neuroni (100 miliardi) sono costruiti. Soprattutto la parte relativa alla percezione è completamente attiva. Parti del sistema limbico sono ora sviluppate e sono in rete. L'amigdala è ora pienamente funzionante (LeDoux 2002). Dalla settimana 24 un rapido aumento delle fibre vagali mielinizzate (Ventral Vagal Complex, VVC, Porges, p. 122). Dopo la nascita il collegamento dei neuroni continua in tutte le parti del cervello. La sinaptogenesi della corteccia inizia solo dopo la nascita. Nel periodo postnatale ci vogliono dai 6 agli 8 mesi prima che la corteccia orbitofrontale funzioni completamente (Herman 2010, p. 90). Nella settimana 18 inizia a svilupparsi il riflesso tonico asimmetrico del collo (ATNR). Quando il feto gira la testa da un lato, il braccio e la gamba si allungano dallo stesso lato, mentre dall'altro lato del corpo il braccio e la gamba si piegano. Ciò libera i movimenti dei calci ed è un allenamento per il processo del parto (Blomberg, p. 114). Le orecchie sono ormai completate, la capacità di udire è completamente formata.</p>

7°- 8° mese	Periodo fetale	35 cm	Il diaframma viene allenato tramite singhiozzo negli ultimi tre mesi prenatali. Nel settimo mese la specializzazione è già completata. D'ora in poi l'embrione non farà altro che ingrassare. Comunicazione tra le funzioni della madre e del nascituro tramite gli emisferi destri (A. Schore). Gli occhi sono aperti, i polmoni funzionano ma sono ancora immaturi. Il feto è vitale.
38a – 40a settimana			Nascita: «Il neonato umano non nasce con un sistema vagale mielinizzato completamente funzionante. Il vago dei mammiferi è solo parzialmente mielinizzato alla nascita e continua a svilupparsi durante i primi mesi dopo il parto» (Porges, p. 122). Se non ci sono interferenze mediche il feto definisce l'ora esatta di lasciare l'utero e si spinge via dalla parete stabile contratta dell'utero attraverso le dita dei piedi. Il viaggio inizia con movimenti involontari, simili a quelli dei pesci. (Quanto più il nascituro ha dovuto proteggersi, tanto meno è mobile e vigoroso durante il parto.)

3. Esempi di circostanze che causano un trauma prenatale

“... l'amigdala è pienamente funzionante nella seconda metà del periodo prenatale, e se il nascituro percepisce attraverso l'attività sensoriale una situazione che minaccia la sopravvivenza, questa sarà immagazzinata nella sua amigdala. Inoltre, se la madre percepisce una situazione minacciosa, i nuclei dell'amigdala del nascituro registreranno il contesto percettivo insieme alla risposta fisiologica della madre.” (LeDoux, in: Janus, *Die pränatale Dimension in der Psychotherapie*, 2013, p. 160).

- Tentativi di aborto
- Maggiore durata di forte ambivalenza e sentimenti e pensieri di rifiuto
- Ansia e stress cronici
- Depressione grave
- Contrazioni uterine premature (più sono precoci, più sono frequenti, più sono pericolose per la vita)
- Uso prolungato di tocolitici (farmaci per sopprimere il travaglio prematuro)

- Violenza e litigi nella coppia o nell'ambiente circostante (ad esempio, urla, prese a pugni, calci, spinte)
- Catastrofi naturali, incidenti, sparatorie, terrorismo, guerra
- Separazione dei genitori
- Problemi medici come gestosi, eklampia, preklampia, ecc.
- Morte in utero di un gemello
- Mancanza di cibo
- Abuso di alcol, farmaci, nicotina, droghe (Frank Lake, La sindrome dell'utero tossico)

3.1. Tentativi di aborto

I tentativi di aborto sono sempre esperienze molto traumatiche e sfociano nella forma più profonda di congelamento schizoide. Nel panico, il cuore inizia a battere forte, poi la tachicardia cessa, l'embrione si ritrae e, in un riflesso di paura-paralisi, cade in un torpore totale, attivando il complesso vago dorsale (Porges, p. 292). L'embrione rimane lì e deve difendersi dal pericolo esterno, dal proprio panico e dalla paura di essere nuovamente attaccato o scoperto al momento del venir fuori.

Possibili conseguenze:

- freddezza profonda
- depressione grave
- sentimenti di profonda inutilità
- ridotta vitalità e debole percezione del corpo
- sentimenti di estraneità a questo mondo
- psicosi, paranoia
- forti sentimenti di sfiducia, asocialità, persino autismo (Dowling 1997)
- movimenti ospedalizzati
- attacchi incontrollabili di aggressività
- sindrome da dolore cronico
- sensazione di sentirsi minacciati dalla vicinanza umana (Lowen, *Il tradimento del corpo*).

3.1.1. Caso 1

“Un grattacielo si trova in mezzo a un torrente. Io vivo al primo piano e posso arrivarci solo in barca. Penso: Per l’amor di Dio è lì che dovrei vivere, devo scappare subito. Il torrente peggiora, mi travolgerà. Come potrò mai raggiungere la riva?”.

“Qualcuno mi porge un bambino piccolo senza vita, con terribili segni di strangolamento sulla gola e, inorridita, penso: Come si può fare questo a un bambino?”.

Una donna di 50 anni, ostetrica, era in terapia con me da quasi 6 anni.

Era venuta a causa dell’ipertensione, degli incubi ripetuti, della sua grave depressione e della sua incapacità di lavorare.

Nel suo matrimonio, con un marito molto più anziano si sentiva “stretta”, come se le fosse impedito di respirare. Era la sesta di sette figli, con due aborti spontanei subito prima di lei. Non era certo se la madre avesse intenzionalmente indotto un aborto con loro. Ma durante la terapia ha scoperto che era così. Fin dall’inizio ricordava chiaramente i suoi sogni e gradualmente divenne evidente, e fu poi freddamente confessato dalla madre, che aveva cercato più volte di sbarazzarsi di lei usando dei ferri da maglia. Ciò che la madre non sapeva era che aspettava due gemelli e quando un embrione fu espulso, smise di fare ulteriori tentativi. In seguito la mia cliente ha sperimentato se stessa nell’utero come un feto congelato in un conflitto terribile: aveva paura di restare e aveva paura di uscire. In realtà è nata con 3 settimane di anticipo tramite parto cesareo d’emergenza con il cordone ombelicale stretto intorno al collo. Sua madre le diceva spesso che la sua nascita era stata la più drammatica di tutti i suoi parti, perché all’improvviso aveva iniziato a sanguinare e per molto tempo non era stato possibile fermare l’emorragia. Quando è nata, la mia cliente era blu e non riusciva a respirare. Sia la madre che il bambino erano in pericolo di vita e sono stati separati, Il medico e le infermiere afferrarono la neonata per i piedi, la tennero sotto l’acqua fredda e continuarono a colpirla sulla schiena e sulle natiche finché non gridò, cosa che ha fatto più o meno per i tre giorni e le notti seguenti. Fortunatamente la nonna a volte si presentava e se ne prendeva cura perché la madre non poteva accudirla.

Quando la bambina ebbe tre mesi, la madre le organizzò un intervento chirurgico, perché l’angioma a ragno (lesione) alla gola della mia cliente la infastidiva. L’operazione non ebbe un successo completo e dovette essere

ripetuta all'età di sei mesi. Entrambe le operazioni furono eseguite senza anestesia. Da allora in poi, la bambina fu descritta come molto tranquilla e ben educata. Quando fu più grande cercò invano di conquistare l'amore della madre aiutandola il più possibile.

Fortunatamente il padre, affettuoso e comprensivo, architetto come il marito, era, oltre alla nonna, una compensazione e senza di loro due lei "...sarebbe potuta morire molto presto".

3.1.2. Caso 2

"Striscio su una collina ripida fino a una torre che sta sulla cima. All'interno c'è un buco e io scendo, a testa in giù lungo uno stretto canale fino ad arrivare a una piccola grotta. Improvvisamente un cavaliere mi attacca da destra con una lancia, poi un altro con una lancia dal lato sinistro. Mi schiaccio contro la parete e cerco di nascondermi".

"Mi vedo in un igloo in piedi in un paesaggio articolato. Sono tutto solo e non ho nessuno a cui rivolgermi. Fa terribilmente freddo e non ho idea di come si possa sopravvivere in un ambiente così freddo".

Nel 1986, all'età di 32 anni, uno psicologo molto pallido e sparuto, "pieno di paura, odio e rabbia", si presentò nel mio studio con un aspetto più morto che vivo.

I sogni di cui sopra li chiamava "sogni standard della mia infanzia" senza avere idea del loro significato. Durante la terapia si è reso conto e ha sentito profondamente che "già lì avevo perso ogni speranza, ogni ottimismo, ogni gioia e fiducia nella vita".

Finora aveva vissuto in un isolamento quasi totale, con un solo amico compagno di studi e visite regolari alla famiglia. Non aveva mai avuto alcun contatto ravvicinato con le donne ed ha avuto bisogno di tutto il suo coraggio per venire da me, perché "non sopportava più la vita e stava pensando al suicidio".

I suoi genitori erano molto poveri e vivevano con la madre della madre in un appartamento.

Era il primo figlio e la madre era molto ambivalente riguardo alla gravidanza.

Poiché la nonna e il padre, disoccupato e con problemi di alcolismo, erano decisamente contrari alla nascita di un bambino, lei e la madre

avevano tentato più volte di sbarazzarsi di lui usando dei ferri da calza. Quando non ci riuscirono, la nonna disse finalmente: “Fermiamoci, in qualche modo riusciremo a far vivere il bambino.”

Durante il parto la madre entrò in coma e vi rimase per tre settimane.

Ogni quattro ore le infermiere lo portavano da lei e così è stato allattato almeno per un po’,

anche se lei non se ne accorgeva e per lui era molto imbarazzante.

La madre ha avuto bisogno di mesi per riprendersi completamente e la nonna si è presa cura di lui per la maggior parte del tempo.

Quando crebbe, divenne un bambino molto bello e sua madre iniziò a coccolarlo, smettendo bruscamente quando nacque suo fratello, dopo quattro anni. La situazione economica era migliorata e ora vivevano in un appartamento tutto loro.

Nei sogni ricorrenti era perseguitato da scene di guerra e assassini che lo inseguivano. All’inizio della terapia il suo unico posto sicuro era una navetta spaziale lontana nell’universo con almeno una linea telefonica diretta con me. Nel 1990, dopo 4 anni di terapia, smise perché finalmente si era sposato e sua moglie e lui aspettavano un figlio. È tornato 10 anni dopo, appena separato e rimase qualche mese per superare la cosa. All’inizio del 2013 si è ripresentato, perché lui e la sua ragazza, un’insegnante socievole e calorosa, progettavano di andare a vivere insieme dopo cinque anni di conoscenza.

3.2. Ansia cronica e stress

“Rispetto alla maggior parte degli altri mammiferi, il contatto placentare tra madre e figlio è particolarmente forte. Ormoni, farmaci e sostanze tossiche necessitano solo di pochi secondi prima di fluire nella placenta attraverso la circolazione sanguigna della madre. Per un breve tempo la placenta può addirittura fungere da cuscinetto contro di loro, ma se la distribuzione continua, raggiungono il nascituro” (Dowling, seminario 2006).

In caso di ansia e stress cronici, il nascituro viene inondato dai molti ormoni materni dello stress, come adrenalina, cortisolo e la noradrenalina, che stimolano il sistema nervoso simpatico e generano tachicardia. «In un ambiente teso, il sangue del feto fluisce verso i muscoli e il tronco encefalico

per rifornire quelle parti del corpo necessarie per un comportamento riflesso salvavita. A causa di questa reazione protettiva, l'intestino riceve meno sangue e gli ormoni dello stress sopprimono anche la funzione del proencefalo basale». (Lipton 2007, p. 174). Per un po' il bambino riesce a regolarsi ma se la situazione si protrae, il bambino soffre di uno stress costante e l'esaurimento del sistema di stress può causare infezioni, poiché il sistema immunitario è indebolito (Bauer 2011, p. 47, p. 117). Questo può portare in seguito a varie malattie come la colite ulcerosa o il morbo di Crohn. Di solito questi bambini, resi insicuri, sono molto ansiosi e tendono ad aggrapparsi e a piangere molto.

3.2.1. Caso 3

Un professore di 57 anni venne da me dopo 700 ore di psicoanalisi, perché alcuni dei suoi sintomi più fastidiosi, come burn-out, ipertensione, sinusite cronica, bronchite e incapacità di sentirsi bene quando è solo non erano cambiati. L'analisi si era concentrata sul divorzio precoce dei genitori e sul patrigno violento.

Aveva capito molto di sé, ma sentiva ancora di non riuscire a rilassarsi e a sentirsi a suo agio nel proprio corpo.

Era il primo figlio di una madre che aveva cercato di legare a sé il marito, debole e latente omofilo, pittore di talento. Quando fu chiaro che non l'avrebbe mai davvero amata e che non sarebbe stato un padre responsabile, si pentì della gravidanza e si preoccupò costantemente di non riuscire a crescere un figlio da sola. Era nato con due settimane di ritardo con un cesareo d'emergenza ed era ricoperto di eczemi infantili e foruncoli. La madre si rifiutava di tenerlo in braccio o di allattarlo e solo di tanto in tanto gli dava il biberon. Mentre lei lasciò la clinica dopo due settimane, lui rimase lì e alla fine fu messo in una piccola stanza buia "per morire", dove suo padre lo trovò due settimane dopo. Lo portò in un ospedale universitario dove fu curato con antibiotici per cinque mesi. Sua madre era tornata al lavoro e non lo andava più a trovare, e suo padre veniva raramente. Dopo essersi reso conto che i suoi sintomi avevano molto a che fare con i sentimenti repressi prima della nascita e subito dopo, i sintomi sono gradualmente scomparsi ed ha iniziato a essere più rispettoso di se stesso, facendo sport, mangiando meno e cibo più sano e lavorando meno. Ora si

trova nel mezzo di un drammatico viaggio a ritroso alle sue prime ferite e alla sua profonda disperazione e congelamento.

3.2.2. Caso 4

Una donna di quasi trent'anni, medico e terapeuta, è stata inviata da un collega, che riteneva avesse bisogno di una terapia orientata al corpo e non solo verbale. Letteralmente, da quando si era trasferita a casa dell'attuale marito (dove lui aveva vissuto con la prima moglie che lo aveva lasciato contro la sua volontà) aveva sviluppato una grave colite (morbo di Crohn) con sporadiche emorragie abbondanti. Poco prima che la vedessi, per la prima volta era stata in ospedale e i medici le avevano consigliato un'operazione per rimuovere le parti infette, cosa che la spaventava molto. Si è descritta come una persona che si stressa molto; anche preparare le valigie per andare in vacanza la stressava molto.

Era la secondogenita di una madre giovane e insicura, che aveva perso un figlio da due anni durante il parto a causa di un errore medico. Durante la seconda gravidanza, ancora traumatizzata dalla perdita dell'amato figlio, aveva provato molto panico per la possibilità di perdere anche questo bambino. In seguito aveva confessato di aver avuto paura di amare la mia cliente e di costruire un forte legame prenatale con lei.

In molti sogni ed esercizi prenatali la mia cliente ricordava questo periodo come un momento di "completa solitudine" e che il suo corpo era rigido e immobile. Nascendo, aveva incontrato una madre molto triste ed esausta che per tre settimane, all'età di tre mesi, l'aveva messa in un istituto per bambini, perché lei e in marito avevano bisogno di andare in vacanza.

Quando i genitori l'hanno ripresa "era una bambina completamente diversa, molto magra e fragile" poiché non aveva voglia di mangiare e aveva sofferto di diarrea.

Osare percepire gradualmente il legame tra stress e l'inizio stressante e triste della sua vita, l'ha aiutata a riprendersi senza aver bisogno di alcuna operazione fino ad ora. E anche se non è ancora completamente guarita, l'emorragia si è completamente fermata.

Al livello più profondo, rispetto al suo periodo prenatale, ha trovato un parallelo tra sua madre e suo marito. Per entrambi lei era "la persona sbagliata" e sua madre "avrebbe preferito che suo figlio fosse sopravvissuto

al posto mio". E suo marito sarebbe voluto stare ancora con la sua prima moglie. Dopo aver provato la terapia di coppia, alla fine se ne era andata e ora è divorziata. Questo è un passo che il nascituro non poteva fare!

3.3. Mancanza di cibo durante la gravidanza

La crescita e lo sviluppo del bambino possono essere influenzati in modo duraturo dalla mancanza di cibo durante la gravidanza. Può essere considerato come la forma più profonda di oralità. Nel caso in cui questa mancanza si verifichi durante i primi tre mesi di gravidanza, lo sviluppo degli organi potrebbe esserne influenzato ed essere irrimediabilmente sottodimensionati (Nathanielsz 1999).

Conseguenze:

1. Il fegato non è in grado di regolare sufficientemente il livello di colesterolo, il che può causare ipertensione cronica e arteriosclerosi.
2. Il pancreas non produce abbastanza insulina per assimilare quantità normali di glucosio nel sangue. È probabile che si sviluppi il diabete.
3. Il rischio generale di soffrire di sovrappeso e di disturbi cardiaci e circolatori in età avanzata.

3.4. Abuso di alcol: Un'intossicazione

Oltre alla nicotina, l'alcol fa parte dei veleni più dannosi in gravidanza.

Ogni anno in Germania nascono circa 10.000 bambini con danni fisici o mentali. 2.000 di loro soffrono di difetti gravi e irrevocabili. Il consumo di alcol da parte della madre è molto più spesso causa di danni fisici o mentali nei bambini rispetto alle malattie genetiche. Anche piccole quantità di alcol nei primi tre mesi di gravidanza, riducendo il livello di vitamina A, possono danneggiare drasticamente lo sviluppo del nervo ottico dell'embrione. Inoltre, l'intossicazione può portare all'ipertensione e all'insufficienza renale. Nei casi più gravi (che di solito non vediamo nella nostra pratica privata), si verificano deformità del viso (Dowling, seminario, 2006).

Nel secondo trimestre di gravidanza l'alcol può disturbare la costruzione delle cellule nervose, mentre nel terzo trimestre può distruggere i neuroni già esistenti.

Rispetto all'abuso di nicotina, una quantità sufficiente di sangue raggiunge il nascituro, ma è intossicato, per cui il bambino deve proteggersi e il suo fegato deve svolgere un lavoro pesante.

Misure di protezione fisica: con l'aiuto della contrazione dei muscoli psoas il nascituro adduce le sue gambette per schiacciare l'inguine. In questo modo il battito cardiaco si riduce e il bambino attende in una posizione protettiva che il livello di alcol diminuisca e che inizi la diluizione del veleno (da parte del fegato del feto in via di sviluppo). Gradualmente il battito cardiaco torna normale.

3.5. Abuso di nicotina: Una sindrome da privazione

La nicotina è uno dei veleni più dannosi che limitano lo sviluppo del corpo e del cervello.

Anche una dose relativamente piccola di questo veleno (circa 6 sigarette a giorno) è sufficiente a viziare la crescita e lo sviluppo cerebrale. È stata osservata iperattività postnatale (Dowling, 1997).

Se la madre incinta ha fumato o è stata costretta a fumare cronicamente in maniera passiva, il rischio di avere un parto morto, un parto pretermine o un cesareo aumenta. I neonati sono di solito più leggeri, più piccoli e con una minore circonferenza della testa.

Più spesso soffrono di allergie, asma o infezioni, più frequentemente diventano dipendenti dal tabacco e/o sovrappeso, e possono presentare ritardi nello sviluppo e problemi di apprendimento e di comportamento (Dowling, 1997).

Il nascituro deve inevitabilmente “fumare” con la madre, con i seguenti risultati:

- La concentrazione di nicotina aumenta nel sangue della madre e del nascituro.
- L'apporto di ossigeno e nutrienti si deteriora.
- La nicotina provoca stress in entrambi gli organismi e aumenta la pressione sanguigna, provocando tachicardia e restringendo vene e arterie, ostacolando così la circolazione sanguigna. Il sangue irrorava prima il cervello, essenziale per la sopravvivenza, e poi si allontana dall'addome e dalle estremità, che diventano più fredde e meno irrorate.

- Anche il desiderio della madre di fumare provoca tachicardia nel nascituro.
- Il monossido di carbonio crea carenza di ossigeno che può portare a un cosiddetto “falso soffocamento” e l’organismo si trova in uno stato di allarme e distribuisce molta adrenalina.

Misure di protezione fisica: Il nascituro può proteggersi meglio da questo veleno rispetto all’alcol; l’anossia, invece, è molto minacciosa. Con un battito cardiaco accelerato il bambino spinge il sangue fuori dalla propria circolazione verso la placenta e quindi deve svolgere un lavoro eccessivo che può affaticare o addirittura ingrossare il cuore. Questo può portare in seguito alla sensazione di “devo lavorare per sopravvivere” (vedi caso 5).

3.5.1. Caso 5

Un’insegnante 46enne, nata in Lituania, si è rivolta a me a causa del burnout, dello stress costante e del suo scarso contatto con la sua unica figlia. Sua madre lavorava come medico e ostetrica in una clinica. Aveva eseguito lei stessa dodici aborti su di sé con successo tramite un apparecchio di aspirazione, quando alla fine (“non ho idea del perché”) decise di tenere in vita la mia cliente. Fumava senza sosta “2-3 pacchetti di sigarette al giorno” e nei fine settimana le piaceva bere molto. La mia cliente era nata con il cuore ingrossato, l’epatite e un “corpo molto teso”. Piangeva per ore e solo la nonna riusciva a calmarla. Per mesi, durante la terapia ho dovuto tranquillizzarla perché era in uno stato di iperarousal e stress cronico. Difficilmente riusciva a stare ferma e a rilassarsi e come madre era molto esigente, impaziente e persino aggressiva nei confronti di sua figlia. Ci è voluto un po’ di tempo per renderci conto di quanto presto si fossero installati questi schemi e quanto fosse difficile cambiarli.

4. Esempi di trauma perinatale

“Il parto è la sfida più grande per la sopravvivenza umana ... (esso) ... interrompe la dipendenza del feto dalla fisiologia materna ed espelle il feto da questo ambiente sicuro” (Porges, p. 83).

- Nascita prematura

- Cordone ombelicale intorno al collo con anossia
- Cianosi, sindrome del bambino blu (o altri motivi)
- Parto cesareo
- Parto podalico
- Parto con ventosa
- Parto con forcipe
- Parto precipitoso
- Placenta previa
- L'uso di farmaci ecbolici per la stimolazione del parto
- Separazione postnatale senza alcun legame a causa di aspirazione di liquido amniotico o altri problemi medici della madre o del bambino.

4.1. Cesareo

Cesareo primario: incidenza tra il 5 e il 10% e pianificato prima del parto per indicazione medica e senza contrazioni uterine. Di solito viene effettuato in anestesia generale o meno spesso in anestesia peridurale. (All'inizio la madre è "spenta" e poco dopo anche il nascituro viene intorpidito).

Cesareo secondario: non pianificato e improvvisamente necessario a causa di complicazioni durante il processo di nascita. Più spesso il bambino in questo caso può sperimentare contrazioni uterine per un po' di tempo. Di solito viene effettuato in anestesia peridurale.

Cesareo desiderato: pianificato in un momento prestabilito senza ragioni mediche e senza i dolori del travaglio. Tendenza in aumento.

Negli Stati Uniti il cesareo è l'intervento più frequente e il tasso si aggira tra il 25-50% a seconda della clinica specifica (Emerson, 2013).

Per la madre la ferita al ventre implica dolore, una lunga cicatrice e il rischio di trombosi ed embolia e per il bambino può avere anche gravi effetti, come ad esempio:

- * Problemi respiratori: poiché non c'è massaggio corporeo come durante un parto normale per spingere fuori il liquor amniotico e/o il meconio dai polmoni del bambino, si può verificare l'aspirazione di liquido amniotico e meconio, con conseguenti infezioni polmonari e problemi respiratori. Uno studio svizzero ha dimostrato che "il cesareo aumenta il rischio di asma rispetto al parto normale di circa l'80%... e che le percentuali di

cesareo e asma sono aumentati parallelamente negli ultimi decenni” (RNZ Wissenschaft, p. 15, dicembre 2008).

- * Esperienze fisiche mancanti: la madre intorpidita non può incoraggiare il bambino. Il primo importantissimo massaggio completo del corpo e l’esperienza dei propri confini fisici, propri del parto vaginale, vengono omessi. Inoltre, il bambino viene privato dell’esperienza di essere attivo ed efficace e non può co-determinare il momento del parto. Involontariamente, meccanicamente e spesso troppo presto viene portato via dalla sua calda dimora.
- * Problemi di allattamento: si verificano spesso perché il latte viene prodotto con un giorno di ritardo rispetto alla norma e la madre è più debole e tesa.
- * Disturbi del legame: la madre intossicata ha bisogno di più tempo per riprendersi ed essere veramente presente per il bambino. A volte, a causa di complicazioni mediche, è necessaria una separazione.

4.1.1. Caso 6

“I soldati nazisti aprono bruscamente e violentemente la porta della mia stanza. Non mi danno il tempo di vestirmi o fare le valigie. Mi afferrano con decisione, devo andarmene subito”.

Tre anni fa una giovane insegnante, che soffriva di allergie, sinusite cronica e asma grave, combinate a crisi di panico, venne a trovarmi.

Come la sorella maggiore, era nata con un cesareo programmato insieme alla terza figlia, sua sorella gemella. Purtroppo aveva ingerito troppo liquido amniotico e meconio e aveva difficoltà respiratorie. Mentre la madre era rimasta con l’altra gemella, lei era stata portata in un ospedale specializzato e vi era rimasta per due settimane. La madre non le aveva mai fatto visita e lei aveva sviluppato una polmonite. Durante la terapia si è resa conto della relazione tra la sua sofferenza precoce e la sua attuale malattia e il panico. Ha perso la paura di di morire e dopo aver subito diverse infezioni respiratorie è ora quasi completamente salute. Da allora non ha più avuto attacchi d’asma pericolosi per la vita.

Durante la terapia prese coscienza del fatto e lo espresse con meraviglia: “il mio bambino interiore non si era ancora reso conto di essere nato senza alcun massaggio alla nascita e senza un tocco amorevole in seguito”.

4.2. Parto podalico

Il bambino non scivola con la testa ma con il bacino in basso verso il canale del parto, mentre le gambe sono ripiegate e coprono il corpo e la testa.

Il bambino si trova quindi in una situazione molto difficile. Più cerca di dimenarsi e di seguire il naturale bisogno delle gambe di muoversi e di spingere contro la parete dell'utero, più la situazione peggiora e il bambino sperimenta impotenza e inermità. Se c'è presto un aiuto competente, questo potrebbe non essere necessariamente traumatizzante, ma se non è così la testolina e le vertebre sono sottoposte a una pressione elevata e a una forte forza di trascinamento. Spesso il bambino rimane incastrato e la madre deve essere sottoposta ad anestesia, perdendo così il contatto con il bambino.

Tipiche conseguenze successive: sensazione di ansia e impotenza, abuso di droghe, mal di schiena, problemi ai dischi della colonna vertebrale, blocco delle articolazioni sacroiliache. L'area pelvica è spesso molto tesa, il che può causare cistiti e miomi.

4.2.1. Caso 7

“Sono seduta su una sedia a rotelle e vorrei disperatamente poter camminare, ma per quanto mi sforzi non riesco a muovere le gambe. Di solito mi sveglio in preda al panico”.

Un motivo per entrare in terapia orientata al corpo è stato il sogno ricorrente di una quarantadue anni insegnante di scuola materna. Oltre a questo, ha detto che non riusciva ad addormentarsi senza aver bevuto 6-8 bottiglie di birra, che aveva paura del buio, ma anche di troppa luce e che non poteva andare a trovare la madre in ospedale a causa degli attacchi di panico che le venivano quando si avvicinava all'edificio. Non era in grado di spiegare i suoi sintomi, dal momento che era stata una bambina molto amata e aveva una relazione piuttosto buona con i suoi genitori.

Lavorando più a fondo con i suoi sogni è emerso che la persona sulla sedia a rotelle non era ancora nata. Quando chiese a sua madre se fosse possibile, le disse che aveva avuto un parto podalico ed era rimasta bloccata nel canale del parto per quasi un'ora e che tre dottori e tre infermiere le avevano premuto contro la pancia e il dolore della madre era stato così

insopportabile che, con suo grande sollievo, le era stato somministrato del gas esilarante e non ricordava più nulla.

Gradualmente, e dopo un lungo lavoro bioenergetico preparatorio sulle gambe, ha avuto bisogno di rivivere più volte esperienze che curassero la sua esperienza di parto, finché il panico non si è attenuato. Dopo due anni e mezzo ha concluso la terapia e non ha più avuto voglia di bere alcolici per alleviare il dolore del bambino come un tempo aveva fatto il gas esilarante.

4.3 Parto con ventosa

Il parto vaginale-operatorio più frequente è quello in cui il nascituro si blocca nel canale del parto, la frequenza cardiaca diminuisce o la madre non riesce a premere. Generando un vuoto, il bambino viene estratto con la ventosa stretta intorno al cranio. A volte funziona molto bene in un tempo relativamente breve e con pochi rischi per la madre e il bambino, ma nei casi più difficili le complicazioni possono essere molto gravi.

Possibili conseguenze per il bambino:

- Gonfiore e/o forti deformazioni della testa
- Ematomi e lesioni della cute
- Sindrome di Kiss (disturbo di simmetria indotto dalla colonna cervicale)
- Panico con tachicardia e paura mortale.

4.3.1. Caso 8

Una donna single di 34 anni, molto bella, è venuta da me con la sensazione “Sono brutta, non sto bene, non ho niente da dire, niente da determinare, ho paura della vicinanza e avrei bisogno di un mio tempo lento, ma non l’ho mai avuto. Mi sento completamente insensibile nel corpo”.

Sua madre aveva avuto la tubercolosi oculare da adolescente e quando aveva dato alla luce il primo figlio, il fratello di 3 anni più grande della mia cliente, le cicatrici negli occhi erano scoppiate e lei era stata cieca per diverse settimane dopo il parto.

Aveva molta paura di averne un secondo ma il marito l’ha convinta e, con continue preoccupazioni, era rimasta di nuovo incinta.

Durante il secondo parto non le fu permesso di spingere a causa dei suoi occhi e la mia cliente è stata tirata fuori con una ventosa. “In totale stato di shock e troppo presto”, come scoprì più tardi in terapia, entrò nel mondo. Il suo stato di congelamento, che avrebbe potuto essere lenito da una madre amorevole e confortante, era addirittura aumentato perché la madre, fredda e non empatica, si rifiutava di tenerla in braccio, perché la sua “testa era allungata e cosparsa di ematomi e gonfiori blu-verdi”. Le infermiere la portarono via per diversi giorni, perché la madre non poteva sopportare la sua vista.

5. Procedura terapeutica

Stabilizzazione

«I danni possono essere curate solo nello stesso modo in cui sono stati generati: nella relazione con un altro essere umano» (Herman 2010, p. 90).

- Anamnesi verbale (ricordo) che include il periodo della gravidanza della madre e della nascita, senza drammatizzare, solo registrare.
- Anamnesi fisica
- Stabilire un contatto e costruire una relazione di fiducia in un’atmosfera sicura, calda e accogliente.
- Rinforzo mentale
- Aiuto per l’auto-aiuto e apprendimento di tecniche per calmare l’amigdala
- Radicamento nella madre terra e nel proprio corpo
- Introduzione di esercizi fisici di rilassamento e auto-rinforzo
- Focalizzazione sulle risorse e sul potere di guarigione interiore e di autoregolazione
- Incoraggiamento a lavorare sulla propria resilienza
- Miglioramento graduale della respirazione
- Lavorare con la giusta distanza e vicinanza e - se consentito - con il tocco e l’holding.
- Radicamento nel corpo del terapeuta, soprattutto quando la posizione eretta non sembra corretta o impossibile e non c’è ancora un posto piacevole e sicuro da trovare in se stessi

- Esercizi di riduzione dello stress basati sulla mindfulness, esercizi di consapevolezza sensibile
- L'ansia e l'immobilità devono essere disaccoppiate, devono essere appresi metodi per uscire dal congelamento e dalla dissociazione.
- Analisi dei sogni senza interpretazione da parte del terapeuta. Il cliente può trovare e troverà le proprie risposte.

Ri-esperienza/Trauma-Ricostruzione

«L'energia tossica non scaricata non scompare. Persiste nel corpo e spesso provoca la formazione di un'ampia varietà di sintomi come ansia, depressione, rabbia inspiegabile e sintomi fisici che vanno dai problemi cardiaci all'asma (Levine 1997, p. 20).

Dal momento che il bambino in età prenatale e precoce non ha una corteccia prefrontale e un ippocampo sviluppati, che sono pienamente maturi solo all'età di tre anni, questi eventi e lesioni precoci non possono essere compresi dalla cognizione, ma saranno immagazzinati nell'amigdala come emozioni e sintomi logoranti (Herman 2010).

Per comunicare con il bambino precocemente traumatizzato in età prenatale o perinatale bisogna parlare il linguaggio del tronco encefalico, del sistema limbico e della memoria corporea. Dovrebbe essere instaurato un dialogo tra gli emisferi destri tra terapeuta e paziente (Shore, 1994).

Quando si manifestano sogni, posture fisiche o ricordi che indicano un trauma pre o perinatale (a volte sono presenti fin dall'inizio), il processo, passo dopo passo, risale al tempo del grembo materno e all'esperienza della nascita con l'aiuto del:

- Lavorare con i sogni
- Imparare a distinguere tra l'adulto e il bambino, il terapeuta e coloro che si sono presi cura di lui/lei originariamente
- Comprendere i sintomi come linguaggio del bambino ferito
- Sviluppare con attenzione la comprensione analitica e la scoperta del perché, del quando e del cosa sia accaduto.
- Diagnosi delle impronte digitali (Dowling, Nathanielsz)
- Immergersi più a fondo nel subconscio e nel mondo interiore portando il cliente in uno stato alpha (zona di super-apprendimento, Lipton, 2007)

- Tecnica di immaginazione guidata in stato alfa. Senza alcuna informazione sul tempo trascorso nell'utero o sulla nascita si può percepire e sentire con precisione ciò che è accaduto
- Rivivere più volte il periodo in utero e/o la nascita in un modo nuovo curativo.
- A volte si rientra letteralmente in un grembo simboleggiato, coperti da un lenzuolo scuro e con le gambe appoggiate alla pancia del terapeuta. In un dialogo con il nascituro si può scoprire come si sentiva realmente, perché forse non voleva nascere o, in alcuni casi, perché era riluttante a stabilirsi nell'utero di questa specifica madre. Il cliente deve comprendere profondamente e imparare che il pericolo è passato, che se ora si muove e vive pienamente nel grembo materno e nella sua vita e se ha deciso di nascere definitivamente non c'è più una madre fredda, disinteressata o disturbata, ma che sarà accolto e accompagnato da una terapeuta calda e accogliente e dalla sua parte adulta.
- Respirazione prenatale
- Esercizi specifici di respirazione ritmica
- Esercizi fisici ritmici prenatali specifici per l'integrazione dei riflessi primitivi non integrati.
Questi esercizi ritmici smorzano il tono simpatico, promuovono l'attivazione del vago emotivo e sociale (Porges, 2011) e la stimolazione del tronco encefalico. Vengono eseguiti mentre il cliente è sdraiato e il terapeuta muove il cliente ritmicamente e dolcemente, iniziando con i piedi, poi con le ginocchia, i fianchi, il petto e la testa.
Questo specifico dondolio passivo simula i movimenti, il battito cardiaco e la respirazione della madre.
Attivando il tronco encefalico, anche le parti superiori delle strutture cerebrali vengono influenzate positivamente e possono maturare (Blomberg, 2011); il sistema limbico può quindi essere calmato, il che supporta i comportamenti di lotta, fuga o congelamento (Porges, p.190); e anche l'attività dell'asse HPA può essere inibita.
- Stabilizzazione del riflesso naturale e involontario del parto che scioglie il congelamento e aiuta a preparare il bambino a rivivere il parto.
- Scoprire quali reazioni istintive primordiali non sono state eseguite e devono essere eseguite ora
- Imparare a esprimere e integrare i sentimenti più profondi

- Comprendere e integrare che non si è più intrappolati in una casa fredda, rifiutante o intossicata.
- Di solito sono necessarie diverse rievocazioni del processo di nascita finché i clienti non sentono veramente la propria efficienza e potenza e finché non si rendono conto di essere ora in grado di riuscire a nascere in modo normale con un corpo ormai forte e adulto.
- Imparare a trovare soluzioni completamente nuove
- Comprendere che il bambino prenatale e appena nato aveva solo pochissime possibilità di reagire, non poteva né fuggire né combattere e che ora non è più così
- Il terapeuta dovrebbe entrare in risonanza e sentire ciò che ha sentito il bambino senza esserne sopraffatto e dovrebbe incoraggiare e confortare il bambino interiore (Bauer 2011, Levine 2011, p. 65).
- Il collegamento tra il tronco encefalico e il sistema limbico del bambino in fase pre- e perinatale con la corteccia e la corteccia prefrontale dell'adulto deve essere gradualmente rafforzato per aiutare a modificare le convinzioni più forti e precoci e a comprendere meglio e infine accettare le esperienze e le percezioni più profondamente radicate di questo periodo della vita e a realizzare mentalmente e fisicamente che è tutto finito.

6. Conclusione

Mai più nella nostra vita saremo parte di un'altra persona, così profondamente legati a un'altra persona, così fundamentalmente influenzati da qualcun altro, mai più saremo così vulnerabili e dipendenti. Ancor prima di guardare negli occhi nostra madre, “sappiamo” molto della sua personalità, della sua forza, della sua salute, dei suoi sentimenti, della sua sessualità, del suo atteggiamento e soprattutto della qualità del suo legame e dei suoi sentimenti d'amore nei nostri confronti. La nostra storia personale inizia molto prima della nascita e se questo primo legame è stato sufficientemente buono e positivo, la nostra esperienza di nascita semplice e il nostro tempo perinatale con la madre caldo, amorevole e sereno, ciò ci fornisce una prima base sicura molto importante in questo mondo. Nei casi in cui ciò non è accaduto, è inevitabilmente necessario risalire all'origine

delle nostre prime e più profonde ferite e impronte, altrimenti non saranno mai cancellate.

Il periodo prenatale e perinatale crea la prima importante base e, naturalmente, questo periodo è solo l'inizio di una lunga storia, ma un inizio che può lasciare un segno indelebile su tutta la nostra vita futura. Come ha affermato Thomas Verny: «La considerazione dei traumi pre- o perinatali senza l'esplorazione dei traumi successivi è tanto incompleta quanto la psicoterapia che trascura il periodo pre- e perinatale» (Verny 2013, p. 203).

Bibliografia

- Albert B. (2005). *Die Seele fühlt von Anfang an*. München, Kösel,
- Bauer J. (2011). *Das Gedächtnis des Körpers*. München, Zürich, Piper-Verlag.
- Bowlby J. (1988). *A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. New York: Basic Books.
- Blomberg H. (2012). *Bewegungen, die heilen*. Freiburg: VAK-Verlag
- Chamberlain D. (2001). *Woran Babies sich erinnern. Die Anfänge unseres Bewusstseins im Mutterleib*. München: Kösel,
- Cheek D. (1988) *Prenatal and Perinatal Imprints*. in: Pre-and Perinatal Psychology Journal, 1, Winter, S. 97-110.
- Dowling T. (1989). *The Use of Placental Symbols in Acquiring Pre-and Perinatal Experience*. In Fedor-Freyberg, P. Vogel (Hrsg), *Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine*. Heidelberg: Mattes Verlag,
- Dowling T. (1991). *The Roots of the Collective Unconscious*. In: Janus, L., Haibach, L. (Hrsg.) *Das Seelenleben des Ungeborenen*, Herbolzheim: Centaurus.
- Dowling T. (1991). *Pränatale Regression in der Hypnose*. Heidelberg: Textstudio Gross.
- Dowling T. (1997). *Arbeit mit autistischen Kindern*. In: Janus, L., Haibach, L. (Hrsg), Neu-Isenburg: LinguaMed.
- Emerson W. (2000). *Shock: A Universal Malady, Pre –and Perinatal Origins of Suffering*. Pataluma: Emerson Seminars.
- Fodor N. (1949). *The Search for the Beloved. A Clinical Investigation of the Trauma of Birth and Prenatal Condition*. New York: University Books.

- Grof S. (1983). *Topographie des Unbewussten*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Häsing W., Janus, L. (1990): (Hg.) *Ungewollte Kinder*. ext-o-phon, Wiesbaden.
- Hermann J. (2010). *Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden*. Paderborn: 3 Auflage.
- Hollweg W. H. (1998). *Der überlebte Abtreibungsversuch*. Int. J. of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine 10: 256–262.
- Hüther G. (2008). *Die Macht der inneren Bilder*. Bern: Hans Huber Verlag.
- Kafkalides A. (1995). *The Knowledge of the Womb*. Corfu: Triklino House.
- Levine P. (1997). *The Tiger: Healing Trauma*. California: North Atlantic Books,
- Levine P. (2011). *Sprache ohne Worte. Wie unser Körper Trauma verarbeitet und uns in die innere Balance zurückführt*. München: 2. Auflage.
- Lipton B. (2007). *Intelligente Zellen. Wie Erfahrungen unsere Gene steuern*, Burgrain: KOHA-Verlag.
- Janus L. (1988). *Zum Zusammenhang von Geburt und Lebensgestaltung*. Kind und Umwelt. Nr. 57. S 3–19.
- Janus L. (1991). *Erscheinungsweisen pränatalen und perinatalen Erlebens in den psychotherapeutischen Settings*. Heidelberg: Textstudio Groß.
- Janus L. (2000). *Der Seelenraum des Ungeborenen, Pränatale Psychologie und Therapie*. Walter-Verlag.
- Janus L. (2013). (Hrsg.) *Die pränatale Dimension in der Psychotherapie*. Heidelberg: Mattes-Verlag.
- Janus L. (2013). (Hrsg.) *Die pränatale Dimension in der psychosomatischen, Medizin, psychosozial*, Gießen: Heft 134.
- Ledoux J. (2002). *The Synaptic Self. How Our Brains Become Who We Are*. New York: Penguin Books
- Nathanielsz, P. (1999). *Life in the Womb. The Origin of Health and Disease*. New York: Prometheus Books.
- Nilsson L. (1998). *A Child is Created*. Stockholm: Mosaic- Books.
- Pearce J.C. (2004). *Biologie der Transzendenz. Neurobiologische Grundlagen für die harmonische Entfaltung des Menschen*. Freiamt: Arbor- Verlag.
- Porges S.W. *The Polyvagal Theory, Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, Self-Regulation*. New York: Norton.
- Schindler P. (2011). (Hrsg.) *Am Anfang des Lebens*. Basel: Schwabe Verlag,
- Schore A. (1994). *Affect Regulation and the Origin of the Self*. New York: Erlbaum.
- Sonne J. C. (1996). *Interpreting the Dread of being Aborted in Therapy*. Int. Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine 8: 317–340.
- Storch M., Hüther G. (2006). *Embodiment*. Bern: Hans Huber Verlag.
- Ventling C.D. (2007). *Sensitivity Training during Pregnancy*. Journal of Bioenergetic Analysis, Gießen: Psychosozial-Verlag,
- Verny T. (1992). *Das Leben vor der Geburt*. Farnkfurt/M.: Zweitausendeins
- Verny T. (1995). *The Secret Life of the Unborn Child*. New York: Dell.

Verny T. (1997). *Birth and Violence*. Int. J. of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine. 9: 5 – 15.

Internet sources

Human Development aus The Virtual Embryo (L. W. Browder, University of Calgary).

Human Reproduction Testfragen und Tutorial aus The Biology Project, an interactive online resource for learning biology (University of Arizona).

Life Before Birth, The Fetal Senses (David Chamberlain).

Befruchtung, Schwangerschaft, Geburt, In-vitro-Fertilisierung und Empfängnisregelung (Vorarlberger Bildungsserver).

Formazione alla sensibilità durante la gravidanza: chiave per creare un legame e prevenire possibili nevrosi nel bambino?

di Christa D. Ventling¹

Riassunto

L'importanza fondamentale della qualità del legame madre-figlio è nota da molti anni agli psicoterapeuti, ma non è ancora un dato comune alla maggior parte delle future mamme. Pertanto, una cliente incinta rappresenta un'opportunità e una sfida per uno psicoterapeuta corporeo:

1. Possiamo aiutare la futura mamma a instaurare un legame profondo con il bambino già prima della nascita, informandola sui cambiamenti neurobiologici che avvengono durante la gravidanza e sul grado di sviluppo previsto del neonato alla nascita.
2. Possiamo offrire speciali esercizi di consapevolezza (descritti qui in dettaglio) che migliorano la percezione di tutti i sensi (vista, udito, tatto e olfatto) e quindi affinano la sensibilità della futura mamma nei confronti dell'ambiente circostante, in particolare dei segnali che il bambino invierà. Il lavoro qui descritto mira ad aiutare la cliente incinta a sintonizzarsi con il linguaggio del corpo del bambino come prerequisito per un legame profondo e amorevole. Potrebbe anche essere una misura preventiva per una successiva nevrosi del bambino. Due brevi casi clinici illustrano l'approccio.

Parole chiave

Clienti incinte, training di sensibilità, esercizi di consapevolezza, segnali e linguaggio del corpo del neonato, qualità del legame.

¹ Christa D. Ventling (1930 - 2018) psicologa clinica e CBT è stata membro del corpo docente e supervisore della Società Svizzera di Analisi e Terapia Bioenergetica (SGBAT).

Sensitivity training during pregnancy: key to bonding and preventing possible neuroses in children?

by *Christa D. Ventling*

Summary

The prime importance of the quality of mother-child bonding has been known for many years among psychotherapists; however, this is not common knowledge for most mothers-to-be.

Thus a pregnant client is a chance and a challenge for a body psychotherapist:

1. We can assist the mother-to-be to form a deep bonding with the baby before birth already by educating her about the neurobiological changes occurring during pregnancy and the expected degree of development of the infant at birth.

2. We can offer special awareness exercises (described here in detail) which improve perception of all senses (seeing, hearing, touching and smelling) and thus sharpen the mother-to-be's sensitivity for her environment, especially for the signals the baby will send out.

The work described here aims to help the pregnant client to tune into the body language of the baby as a prerequisite for a deep and loving bonding. It could also be a preventive measure for a later neurosis of the child. Two short case vignettes will illustrate the approach.

Key Words

Pregnant clients – sensitivity training – awareness exercises – newborn signals and body language – bonding quality.

Storicamente, la consapevolezza della necessità di un legame madre-bambino per la sopravvivenza del bambino risale a oltre 200 anni fa, ma solo negli ultimi 50 anni abbiamo riconosciuto l'importanza della qualità di

questo legame. Qualunque cosa accada all'inizio della vita fuori dall'utero, pone le basi per la futura struttura della personalità del bambino. Probabilmente conosciamo solo una minima parte dei possibili fattori di disturbo e quando vediamo una cliente nevrotica o depressa che viene in psicoterapia, continuiamo a fare ipotesi a posteriori su come potrebbe essere stata la sua infanzia.

Come crescere un bambino in modo che diventi un essere umano felice, sano, mentalmente ed emotivamente equilibrato è probabilmente nella mente di ogni madre al giorno d'oggi e anche una preoccupazione costante. Possiede le informazioni di base necessarie? Noi psicoterapeuti, che dopo tutto abbiamo accumulato una preziosa quantità di conoscenze sul tema della relazione madre-bambino, possiamo/dobbiamo essere obbligati a informare ed educare, almeno in una parte della terapia? Secoli di sofferenza sia per i bambini che per le madri hanno preceduto l'incredibilmente lungo processo che alla fine ha portato alla nostra attuale consapevolezza dell'importanza della qualità del legame madre-figlio come fattore predittivo della forma e della direzione in cui si svilupperanno la personalità e la struttura caratteriale del bambino.

La maggior parte delle madri (o dei padri) che si rivolgono a noi per una psicoterapia non sono consapevoli della reale importanza di questa base precoce nella vita, ma sono destinati a scoprirlo quando entrano in contatto con il proprio bambino interiore. E molte futuremamme hanno paura della vita che le attende con un bambino per vari motivi personali. Da quando ho visto una cliente incinta piena della paura di non riuscire ad amare il bambino, ho riflettuto a lungo sul modo migliore per lavorare con le clienti incinte, in modo da infondere loro amore per il nascituro e fiducia nella vita con il bambino.

Le due vignette che seguono sono volutamente brevi. Hanno solo lo scopo di spiegare come ho sviluppato l'idea che le terapie con le clienti in gravidanza dovrebbero includere, a seconda dello stato di conoscenza della cliente, anche alcune informazioni di base sui cambiamenti neurobiologici durante la gravidanza e in particolare al momento del parto. L'enfasi qui è sul trovare modi per garantire il legame tra madre e bambino, non sull'analizzare la struttura caratteriale della cliente o sull'entrare in analisi dettagliate dei transfert o sul fornire un resoconto accurato del processo terapeutico. Tali dettagli andrebbero oltre lo scopo di questo articolo. In entrambe le psicoterapie qui descritte, io, o meglio noi, la cliente e io,

abbiamo avuto meno di 9 mesi per lavorare sull'obiettivo primario, ovvero aiutare

la madre ad acquisire sufficiente fiducia in se stessa per stabilire un legame sicuro e fiducioso con il nuovo bambino, indipendentemente dal suo genere.

Sono consapevole di aver scelto un modo piuttosto non convenzionale di fare psicoterapia corporea, ad esempio mescolando occasionalmente un po' di insegnamento o "dispensando" conoscenze con un adeguato lavoro psicoanalitico sul corpo. Tuttavia, il buon risultato ottenuto nella prima terapia mi ha incoraggiato a riprovare una seconda volta. Il cosiddetto training di sensibilità, spiegato più avanti, non è ovviamente la prova che possa prevenire una nevrosi in futuro, ma ha sicuramente avuto un effetto positivo sul livello di consapevolezza della madre in generale e in particolare nel periodo immediatamente precedente e successivo al parto. Si spera che i lettori possano essere stimolati a provare anche loro ciò che ho fatto.

Jane, 28 anni, sposata da 3 anni con un ex campione olimpico, è stata picchiata dal marito in diverse occasioni in modo così brutale da richiedere il ricovero in ospedale. La coppia aveva una bambina di 2 anni molto affezionata al padre. Questo era il motivo per cui Jane esitava a chiedere il divorzio e, con questa ambivalenza, si è rivolta alla terapia per chiedere aiuto. Il lavoro bioenergetico sul corpo l'ha aiutata a entrare in contatto con i suoi sentimenti repressi. La relazione coniugale sadomasochistica aveva un precedente: anche il padre di Jane picchiava i propri figli. Jane aveva imparato da tempo a sopportare stoicamente il dolore fisico delle percosse, ma dopo aver compreso che la sua situazione attuale ripeteva le esperienze dell'infanzia e dopo aver riscoperto i suoi veri sentimenti, è giunta alla conclusione che non aveva più bisogno di tutto questo e ha chiesto il divorzio.

Durante i due anni successivi, l'ex marito ha fatto numerosi tentativi per riconquistarla, un periodo stressante anche in terapia, ma lei è riuscita a rimanere ferma e ha ottenuto il divorzio. Poco dopo si è ritrovata incinta: la vendetta del suo ex marito era stata una violenza. Jane si trovava di fronte a un nuovo

dilemma: tenere il bambino o abortire. Ha scelto di tenere il bambino. Abbiamo quindi lavorato sulle sue paure, sul fatto che il bambino potesse assomigliare al padre, avere un carattere simile al suo, ecc. e che lei non sarebbe mai stata in grado di amare questo bambino.

Ho scoperto che Jane, nonostante avesse già vissuto una gravidanza, non sapeva molto sulla gravidanza e sui neonati. Da quel momento in poi, le nostre sedute hanno incluso informazioni sulla biologia della gravidanza (come descritto più avanti), sullo sviluppo del bambino, sulle sue capacità alla nascita, sul suo linguaggio corporeo, sui suoi segnali ecc. E più imparava, più diventava curiosa e amorevole verso questo bambino ancora non nato e sconosciuto. Con questa cliente ho sviluppato gli esercizi di consapevolezza descritti di seguito, che lei ha vissuto come un mondo completamente nuovo. Ha detto che era come se il suo corpo si fosse aperto in ogni senso per lasciar entrare immagini e suoni mai provati prima. Alla fine la gravidanza è giunta al termine e Jane ha dato alla luce un bambino. Lo ha guardato negli occhi, ha detto di aver visto amore e di essersi subito legata a lui. Ha detto che era tutto molto diverso dalla nascita di sua figlia. Il suo rapporto con il bambino è rimasto buono, nonostante i suoi occasionali capricci.

Jane lo portò con sé alle sedute di terapia per circa sei mesi e spesso abbiamo avuto dimostrazioni dal vivo di punti che prima erano solo teorici. Abbiamo terminato la terapia quando il bambino aveva due anni. Un paio d'anni dopo ho incontrato Jane per caso e ho saputo che aveva una relazione con un nuovo compagno ed era molto soddisfatta di come stavano crescendo i suoi figli.

Qualche tempo dopo la fine di questa terapia, un'altra donna, che chiamerò Paula, con una storia quasi identica, è venuta in terapia, tranne per il fatto che era già incinta del suo secondo figlio, anche lui indesiderato, frutto di una violenza sessuale da parte del marito divorziato, dal quale era dovuta fuggire con la bambina piccola nel «rifugio per donne» per proteggerla dalle percosse del padre. Anche Paula ha scelto di tenere il bambino, nonostante la preoccupazione che potesse essere un maschio e che potesse ereditare la struttura della personalità aggressiva del padre.

Una volta ho detto a Paula: «Se riesci a “leggere” il bambino, le sue espressioni corporee e facciali, a interpretare lo sguardo dei suoi occhi, hai già vinto metà della battaglia». Con Paula ho ripetuto le sedute di training di sensibilità perché spesso sembrava “allontanarsi”. Queste sedute l'hanno aiutata a rimanere con i piedi per terra. Inoltre, era curiosa di sapere di più sullo sviluppo neurobiologico specifico del bambino. Su sua richiesta, ho quindi inserito brevi sessioni di psicoeducazione. Alla fine ha dato alla luce un maschio. Ha detto che lo ha amato fin dal primo sguardo. Ha portato il

bambino alle sedute di terapia per i primi sei mesi. Ho potuto constatare che Paula e il suo bambino avevano instaurato un legame forte e solido. La terapia si è conclusa dopo un paio d'anni perché Paula si è trasferita per motivi di lavoro. Mi scrive ancora una lettera ogni Natale e mi racconta nei dettagli i progressi che stanno facendo tutti nella sua famiglia.

Di seguito metterò in evidenza alcuni punti storici che ritengo fondamentali per noi psicoterapeuti. Alcuni possono essere solo materiale di riferimento per il terapeuta, altri possono essere condivisi col cliente.

Come si è sviluppato storicamente il concetto dell'importanza del legame madre-figlio

Il Medioevo: mancanza di interesse per i bambini

Il Medioevo, secondo Barbara Tuchmann (1980), era caratterizzato da una sorprendente assenza di interesse per i bambini, le emozioni nei loro confronti raramente apparivano nell'arte, nella letteratura o in altre testimonianze documentarie; metà dei bambini nasceva e moriva prima dei sei anni per mancanza di cure, cibo o malattie infettive e metà delle madri moriva prima o poi di febbre puerperale o altre malattie. Nel complesso, i neonati e i bambini piccoli sembravano essere lasciati sopravvivere o morire senza grande preoccupazione nei primi cinque o sei anni di vita. Fino al XIII secolo era consuetudine testare la vitalità di un neonato immergendolo in un ruscello molto freddo (Hrdy 1999).

La Chiesa cattolica rinnegò poi attivamente l'infanticidio, che spesso era praticato con questa usanza dell'immersione, e che come soluzione per i bambini indesiderati raccomandava di donarli alla Chiesa. Quanti neonati venissero poi abbandonati alle porte dei conventi è una supposizione. Lasciamo alla nostra fantasia immaginare quale effetto psicologico questo rifiuto e abbandono precoci possano aver avuto sul carattere e sulla storia dei sopravvissuti. Un periodo davvero crudele che ci fa rabbrivire quando ne leggiamo.

Il XVIII secolo: improvviso interesse per i bambini

Il XVIII secolo, Età dell'Illuminismo, fu caratterizzato da importanti cambiamenti nel pensiero razionale con effetti che si estendevano a tutti i settori: politica, diritto, scienza, religione, arte e, per noi più interessante, istruzione. Improvvisamente si iniziò a parlare delle possibilità di un processo felice di sviluppo naturale del carattere, dell'apprendimento attraverso l'osservazione della natura e l'esperienza nella natura, dello sviluppo libero e senza inibizioni delle proprie capacità per raggiungere un'età adulta felice e gioiosa. L'«arte di diventare uomo» era definita come il processo che porta il bambino e il giovane adulto a sviluppare un corpo e una mente sani, un carattere morale, un cervello intelligente, e che insegna il controllo e la rinuncia ai propri sentimenti al fine di conformarsi al comportamento sociale richiesto. Solo questo avrebbe portato alla felicità.

Queste osservazioni sono state fatte da Jean- Jacques Rousseau, che nel suo romanzo «Emile», pubblicato nel 1762, descrive come immagina l'adattamento realistico delle sue idee all'educazione dei bambini. Egli dice che avrebbe iniziato convincendo la balia che si prendeva cura del bambino a togliergli i pannolini il più spesso possibile, poiché questi tendevano a inibire la corretta crescita degli arti. Poi avrebbe convinto la madre ad allattare il bambino invece di affidarlo a una balia, perché una balia avrebbe potuto ferire il bambino con crudeltà o negligenza, oppure avrebbe potuto conquistare l'affetto del bambino, che invece doveva essere rivolto alla madre come prima fonte d'amore e primo legame per formare un nucleo familiare ordinato. L'allattamento avrebbe garantito un bambino più forte e più sano. Rousseau aveva assolutamente ragione, sia dal punto di vista igienico che affettivo. Mentre il latte materno è sterile, l'acqua, usata per diluire il latte vaccino, a quei tempi era spesso contaminata. La dissenteria era infatti la causa più comune di morte dei bambini piccoli. Le balie rurali registrate si prendevano cura dei bambini per guadagnarsi da vivere, poiché denaro significava la sopravvivenza della propria famiglia ma la vita di un bambino sconosciuto non contava, e un attaccamento emotivo a questo bambino era impensabile (Hrdy 1999). La mortalità infantile era alle stelle e la morte dei bambini all'ordine del giorno.

L'appello di Rousseau rimase inascoltato, la sua conclusione che fosse necessaria una madre responsabile e amorevole non ottenne l'attenzione che meritava e fu quindi dimenticata. Sebbene Rousseau fosse una figura

controversa sotto molti aspetti, lo considero il padre fondatore del concetto secondo cui una stretta relazione fisica tra il bambino e la madre è necessaria per la sopravvivenza. È tragico che ci siano voluti quasi 200 anni prima che la teoria dell'attaccamento di Bowlby dimostrasse che Rousseau aveva ragione.

Il XX secolo: le guerre forniscono una visione dell'importanza del legame madre-figlio

Il XX secolo è stato un secolo di guerre e drammi ripetuti, con innumerevoli bambini rimasti orfani. I bambini piccoli finivano in istituti, quelli più grandi spesso lottavano da soli. Come risultato di tutte queste guerre, gli orfanotrofi erano sovraffollati, a corto di personale e in condizioni deplorabili.

Dopo il 1940 apparvero le prime di una serie di pubblicazioni di numerosi ricercatori che dimostravano gli effetti traumatizzanti di soggiorni anche brevi, figuriamoci di quelli lunghi un anno, in questi istituti (Durfee & Wolff 1934; Lowrey 1940; Bender & Yarnell 1941; Bakwin 1942; Goldfarb 1944, 1947; Dührssen 1958; Spitz 1945, 1946a, 1946b, 1950). Il più sorprendente e impressionante fu un film muto in bianco e nero realizzato dal medico e psicologo tedesco René Spitz sui bambini che visitò in un orfanotrofio in Messico, intitolato «Grief: a peril in infancy» (Hrdy 1999). Spitz divenne famoso con questo film cui fece seguito con una serie di pubblicazioni (Spitz 1945, 1946a, 1946b, 1950) su osservazioni attente e dettagliate dei bambini in tali istituzioni.

Ecco cosa scopri:

- la separazione dalle madri era invariabilmente dannosa, persino letale e la situazione peggiorava con l'aumentare della durata della separazione,
- la mancanza di cure amorevoli, di coccole, di stretto contatto fisico con le infermiere, oltre al problema della malnutrizione, produceva sintomi che includevano ritardi nella comprensione del linguaggio, nelle capacità motorie e nel comportamento sociale, se i bambini sopravvivevano abbastanza a lungo.
- I bambini in condizioni peggiori diventavano apatici, rifiutavano il contatto, rifiutavano di mangiare, non emettevano più alcun suono e alla fine morivano come candele che si spengono, tutti segni di quella che Spitz

chiamava «depressione anaclitica». Spitz concluse che il contatto fisico, sensoriale ed emotivo regolare e costante tra chi si prendeva cura del bambino e il bambino stesso era assolutamente essenziale per la formazione di una relazione vitale.

Le conclusioni di Spitz costituirono la base della teoria dell'attaccamento di John Bowlby (Bowlby 1951, 1969). La sua premessa centrale è questa: i neonati cercano un attaccamento sicuro e hanno bisogno di una base di attaccamento sicura per uno sviluppo emotivo sano. Bowlby riteneva che questa base fosse fornita al meglio dalla madre, ma che i caregiver potessero essere anche altre persone, purché disponibili su base regolare e mantenessero un forte contatto emotivo e purché la qualità dell'attaccamento fosse sicura (Ainsworth & Wittig 1969, Ainsworth & Bell 1970, Main 1981, Main & Solomon 1986). Il punto importante da ricordare è che è il bambino che cerca attivamente l'attaccamento.

Il legame come prevenzione delle nevrosi: lo stato dell'arte

L'utopia di Wilhelm Reich

La questione se fosse possibile evitare le nevrosi successive adottando misure adeguate molto presto nella vita era una sfida per Wilhelm Reich. Egli fondò un centro dove le donne incinte potevano ricevere cure terapeutiche prima del parto e dove potevano tornare in seguito con il loro bambino. Il centro era dotato di assistenti sociali e medici competenti. Reich immaginò anche una rivista in cui pubblicare i dati delle ricerche più recenti: era il 1949, quando le scoperte di René Spitz sui bambini degli orfanotrofi divennero note a tutti. Un anno dopo, il sogno di Reich per i suoi «bambini del futuro», come li

chiamava, finì per una serie di motivi, uno dei quali era la sua richiesta che le donne del centro non avessero alcuna «corazza caratteriale», in altre parole che fossero libere da qualsiasi tratto nevrotico.

La sua ricerca selettiva di donne perfette che diventassero madri perfette con figli perfetti era troppo irrealistica e destinata a fallire.

Approcci moderni

Ciononostante, la questione se le nevrosi della vita adulta possano essere prevenute rimane abbastanza intrigante. Se iniziamo a considerare in quale momento della vita si dovrebbe effettivamente iniziare, il momento della nascita sembra il più logico. E in effetti è un buon momento. La diade madre-bambino si forma in questo momento, se non si è già formata durante la gravidanza, e le interazioni madre-bambino avvengono secondo il know-how della madre, la sua sensibilità, il suo intuito su ciò che accade al bambino e su come il bambino è influenzato dall'ambiente. Ma alla nascita o in qualsiasi momento successivo possono verificarsi molti eventi critici imprevedibili che sconvolgono l'attaccamento tra madre e figlio e rendono necessario un lavoro terapeutico di riparazione. Potrebbe quindi accadere che il processo del parto sia inaspettatamente complicato e difficile per la madre e che, di conseguenza, abbia un effetto anatomico o psicologico sul bambino o su entrambi. A volte, l'uso di farmaci durante il parto diventa inevitabile e questo influenza la presenza emotiva e cognitiva del bambino, ritardando il processo di legame. Oppure può accadere che una coppia madre-bambino felice venga improvvisamente interrotta a causa della separazione o della perdita della madre.

Oppure il processo di legame viene disturbato da problemi nevrotici irrisolti nella madre, derivanti dalla sua infanzia o risalenti a un legame insicuro, disorganizzato o evitante con la propria madre (Ainsworth & Bell 1970). Oppure la giovane madre deve tornare al lavoro subito dopo il parto e l'assistenza

all'infanzia è inadeguata, la madre si preoccupa, si deprime, non è in grado di dare il meglio di sé nel poco tempo a sua disposizione per stabilire un legame sicuro tra sé e il bambino.

Legame rimane la parola chiave e occorre fare ogni sforzo, con l'aiuto del terapeuta, ma anche da parte della madre o di chi si prende cura del bambino, per mantenerne alta la qualità.

Quali approcci esistono quindi per prevenire un disturbo successivo nel bambino in fase di crescita?

Permettetemi di riassumere:

Diade madre-bambino

Daniel Stern (1998, 2000) e i suoi collaboratori (Stern et al. 2001) hanno svolto un lavoro pionieristico nell'analisi dell'interazione tra madri e bambini, filmandoli in varie situazioni, mentre allattavano, giocavano, ecc. Poiché è il bambino che invia i segnali a cui la madre deve rispondere, è possibile determinare se la madre comprende il linguaggio del corpo del bambino, ed è proprio così! Il video viene fermato a intervalli di frazioni di secondo e vengono analizzate le reazioni e le espressioni sia della madre che del bambino. Questo metodo è ingegnoso. Non solo il terapeuta vede ciò che potrebbe essere migliorato, ma anche la madre lo vede e se ne convince. Con un coaching adeguato o forse una terapia, può modificare il suo comportamento in meglio. La microanalisi video sta rapidamente diventando un metodo del futuro. George Downing, Vita Heinrich, Martin Dornes, Peter Geissler e altri lo stanno applicando nel loro lavoro con le giovani madri e i loro bambini (Downing 1994; Kühntopp & Heinrich 2001, Downing & Ziegenhain 2001, Dornes 1992, 2000; Geissler 2006).

Penso che potremo aspettarci molti altri articoli che testimonino l'efficacia di questo metodo.

L'effetto di apprendimento sulla madre ha un'influenza diretta sul suo comportamento nei confronti del bambino: il legame affettivo migliora. È noto che le conseguenze di un legame affettivo insicuro durante l'infanzia portano a personalità dissociate in età adulta (separazione dei sentimenti, vita guidata dalla

ragione; Rand 1996, Tonella 2000). Munzel (2002) ha suggerito che ciò potrebbe persino gettare le basi per gravi disturbi somatici come la sclerosi multipla. Un bambino, anche se ha avuto esperienze negative, può comunque «guarire» con relativa facilità, nel senso di Piaget (1975), perché l'accomodamento porta a una nuova assimilazione e viceversa. La neocorteccia è ancora in una fase di continua crescita biologica e neurologica ed è così flessibile che nuove strutture si sovrappongono continuamente a quelle vecchie, modificandole costantemente.

In sintesi, quindi, lavorare con le diadi madre-bambino è una direzione molto promettente e prevedo che avrà un'ottima prognosi!

Bambino

Eva Reich ha continuato uno degli interessi di suo padre Wilhelm Reich riguardo al bambino «non corazzato», ma si è orientata verso i bambini piccoli. Ha sviluppato quello che viene chiamato «massaggio delicato per neonati» o «massaggio a farfalla». Il bambino, attraverso il contatto fisico con le mani della madre, si sente bene, si rilassa e le tensioni scompaiono. Eva Reich ha insegnato il suo metodo a molte persone e sono sorte diverse istituzioni che offrono «pronto soccorso emotivo» ai bambini problematici, in particolare a Brema, Berlino e Roma (vedi Harms 2000, Reich & Zornanszky 1997, Wendelstadt 1998). La terapeuta insegna alla madre questo massaggio, che in realtà si basa su un'antica tradizione indiana, da cui Francis Leboyer, iniziatore del parto naturale, lo ha riportato e insegnato a Eva Reich. È probabilmente troppo presto per valutare l'efficacia di questo metodo nella prevenzione delle nevrosi, poiché la maggior parte dei bambini trattati finora non ha ancora raggiunto l'età adulta e, a mia conoscenza, non esistono ancora dati scientifici.

Diade madre-figlio

Jens Kühntopp, sotto la guida di Vita Heinrich (Kühntopp & Heinrich 2001), ha studiato il comportamento delle madri e dei loro bambini in età prescolare durante il gioco e ha tratto delle conclusioni sulla qualità del legame che si instaura tra loro. Sono stati utilizzati alcuni esercizi bioenergetici modificati per i bambini da Halsen (1992, 2001). Non solo è stato diagnosticato il tipo di relazione, ma è stata anche fornita una terapia. Le sedute sono state registrate su video e riprodotte alle madri che, con l'aiuto dei terapeuti, hanno potuto discutere i cambiamenti nei modelli di interazione, se necessario. I video sono stati anche presentati a terapeuti neutri, che non conoscevano né la madre né il bambino né sapevano nulla di loro. Rispondendo a un questionario relativo alle scene del video, è stato possibile ottenere un punto di vista critico indipendente e neutrale che ha portato a suggerimenti per modificare il comportamento della madre nei confronti del bambino e che è stato valutato statisticamente. Vedere se stessa e il proprio figlio in video può portare la madre a nuove intuizioni e avviare un cambiamento. Si tratta di un metodo eccellente. Non solo potrebbe essere

veramente preventivo in termini di nevrosi successive, ma comporta anche un approccio scientifico alla ricerca. Avere dati così precoci costituirebbe una base di partenza per testare l'adulto in cui il bambino è cresciuto.

Bambini e adolescenti

Da qualche parte durante l'infanzia, tra l'età prescolare e l'età scolare, esiste una linea invisibile oltre la quale non è più possibile un approccio preventivo alle nevrosi. Forse c'è una deprivazione materna, forse si è instaurato un modello di comportamento insolito. Potremmo essere entrati nel campo delle traumatizzazioni precoci che portano alla nevrosi. Da questo punto in poi, invece di prevenzione, dovremmo parlare di trattamento e guarigione (von Klitzing et al. 2001, Ventling 2001).

Torniamo al tema della prevenzione delle nevrosi. Quale fase rimane? Chiudiamo il cerchio e torniamo alla gravidanza. Quante e quali informazioni dare o come fornire queste informazioni sui cambiamenti neurobiologici durante la gravidanza, sullo sviluppo del feto, sul parto e sulle basi chimiche del legame, sull'importanza del legame madre-bambino in termini di conseguenze per lo sviluppo della personalità e della struttura caratteriale, ecc.

Tutto rimane una decisione individuale dello psicoterapeuta e dipende molto dalla curiosità della cliente, dalla sua fiducia nel terapeuta e, non da ultimo, dal legame tra loro. Si tratta in realtà di una triade, poiché il bambino, sia esso nato o non ancora nato, è al centro dell'attenzione.

Penso che si possa fare un ottimo lavoro di prevenzione con le clienti in gravidanza, a condizione di affinare la loro consapevolezza del «linguaggio» del bambino. La paura di ciò che sta per arrivare, la «vita con il bambino», può essere un forte deterrente per il legame.

Come terapeuta mi sento sfidata a trasformare la paura della cliente in gioia, la sua ambivalenza in amore tenero e la sua esitazione in un caloroso benvenuto al bambino. Lo faccio in 3 modi, sempre in modo spontaneo, quando la situazione lo permette:

- Informo la mia cliente su ciò che accade durante la gravidanza dal punto di vista neurobiologico e cosa può aspettarsi che accada al bambino.
- Le racconto quello che chiamo il «kit di avvio» del bambino.
- Lavoro sulla sua consapevolezza sensoriale: la vista, l'udito, il tatto e l'olfatto, preparandola così a «leggere» il bambino.

Dalla gravidanza alla nascita: madre e bambino

Aspetti neurobiologici della gravidanza

La gravidanza e la maternità cambiano per sempre una donna (Hrdy 1999). La gravidanza altera la chimica del suo cervello, preparandola al travaglio e alla maternità. La ghiandola pituitaria (chiamata anche ipofisi) aumenta notevolmente di dimensioni. Produce un gran numero di ormoni diversi che a loro volta controllano l'attività di diverse altre ghiandole endocrine. Alcuni di questi ormoni sono di tipo endorfinico, il cui nome deriva da endogeno morfina, indicando che producono un effetto calmante, lenitivo e di benessere.

Una delle endorfine più conosciute e studiate è l'ossitocina. Il nome deriva dal greco *okus*, che significa rapido, e *tocin*, da tokos, che significa nascita. L'ossitocina, come indica il nome, rende sopportabile il dolore del parto. Durante la gravidanza il numero di recettori dell'ossitocina aumenta notevolmente nel cervello e nell'utero, preparandosi al parto.

Quando la produzione di questi ormoni responsabili del mantenimento della gravidanza si interrompe, viene dato il segnale di via alla produzione di ossitocina e viene indotto il travaglio. Quando ciò non avviene in modo naturale, spesso viene somministrata alla donna ossitocina sintetica per via endovenosa per indurre le contrazioni.

Durante l'ultima fase della gravidanza si creano specifici percorsi neurali per accentuare alcune capacità sensoriali della madre, come l'olfatto, l'udito e anche il tatto. Questi consentono alla madre di essere costantemente consapevole della presenza del bambino.

Le neomamme hanno un olfatto più sviluppato, un udito estremamente sensibile, la maggior parte di loro è in grado di percepire il respiro irregolare del bambino nella stanza accanto e tutte riescono a sentire il pianto del bambino anche se molto debole durante la notte, cosa che i mariti raramente riescono a fare! Molte neomamme sentono il bambino così parte di sé, anche quando è fisicamente lontano, che pochi secondi prima che il neonato inizi a piangere, avvertono una sensazione simile a una puntura nei capezzoli e il latte caldo inizia a fuoriuscire.

Il «kit di avvio» del bambino

Cosa sa già fare un neonato alla nascita? Sa annusare, distingue il dolce dall'amaro e preferisce già il dolce (come il latte della madre); sa afferrare e distinguere i tessuti dalla pelle e preferisce la pelle, quella della madre; sa sentire e localizzare i suoni, come il battito cardiaco della madre, e quando viene

appoggiato sul suo ventre cerca di avvicinarsi al capezzolo sinistro. Riconosce la voce della madre, riconosce il padre dall'odore grazie ai feromoni che il padre ha emesso e che la madre ha respirato durante tutta la gravidanza, trasmettendoli così al feto, e può vedere chiaramente il viso della madre mentre lo allatta, anche se non ancora a colori o in tre dimensioni. Può esprimere la fame, il dolore e il desiderio di contatto con la voce e alcuni gesti. Questo è il «kit di avvio» del bambino, come mi piace chiamarlo. Il neonato è biologicamente preparato per dialogare con la madre e formare un legame solido. Ma la madre è pronta? Non necessariamente.

Il legame in termini neurobiologici

Dalle ricerche condotte su madri di roditori e primati sappiamo che il comportamento affettivo ha una base chimica e che coinvolge l'ossitocina (Panksett et al. 1985). Una scimmia madre i cui recettori cerebrali dell'ossitocina erano stati bloccati con un antagonista specifico, faceva meno avances al suo piccolo ed era meno propensa ad avvicinare il viso a quello del bambino. Tollerava il piccolo, ma era quest'ultimo a doversi aggrappare a lei per sopravvivere (Keverne, 1995). Da questo e da esperimenti simili concludiamo che i sentimenti d'amore non sono automatici, ma sono promossi e che il fattore promotore è l'ossitocina.

Negli esseri umani la produzione endogena di ossitocina dopo il parto è direttamente correlata alla suzione del neonato. Quando il bambino succhia, i livelli di ossitocina aumentano notevolmente e stimolano la sintesi della prolattina. La prolattina deve raggiungere una certa concentrazione per indurre la produzione di latte. Ciò richiede circa tre giorni. A volte la produzione di ossitocina è ritardata (Robson & amp; Koumar 1980), ad esempio quando è stato necessario somministrare farmaci durante il parto.

Tutto ciò spiega perché il legame perinatale non è amore a prima vista (Shore 1997), ma un processo attraverso il quale crescono in pochi giorni forti sentimenti di attaccamento al bambino, quando la madre lo tiene stretto, entra in contatto con la sua pelle e lo guarda. Il processo di attaccamento continua nelle settimane successive al parto.

Bowlby 40 anni fa suggeriva che la vista fosse fondamentale per stabilire un attaccamento primario. Aveva in parte ragione, almeno dal punto di vista chimico. Quando la madre guarda con gioia negli occhi del suo bambino, nel suo cervello viene prodotta ossitocina (Shore, 1997). La felicità che il bambino vede negli occhi della madre a sua volta provoca alti livelli di ossitocina nel suo cervello in crescita e si illumina di felicità. Ciò dimostra chiaramente che, sebbene l'allattamento sia meraviglioso, non è un prerequisito per il legame, poiché la produzione di ossitocina avviene anche attraverso altre fonti. Una donna che adotta un bambino e realizza così un desiderio a lungo coltivato trasmetterà al bambino la sua profonda felicità. La reazione chimica alla base di questo fenomeno è la stessa che si verifica con una madre biologica.

Ovviamente la madre o chi si prende cura del bambino non si limitano a guardarsi negli occhi, ma usano la voce e i gesti nel loro dialogo, senza dimenticare il contatto fisico. Questi primi eventi sociali hanno natura circolatoria –Spitz parlava di un «duetto» e Stern di una «danza» (1998) – e rimangono impressi nelle strutture biologiche che maturano durante la fase di crescita cerebrale che si verifica nei primi due anni di vita. L'organizzazione di un sistema regolatorio gerarchico nelle aree prefrontali dell'emisfero destro della neocorteccia è di particolare importanza, poiché qui si forma la base per il funzionamento sociale nella vita adulta. Mentre queste strutture si formano, il cervello continua a crescere: infatti, raggiunge il 70% delle dimensioni adulte entro un anno (Aiello 1992, Aiello & Wheeler 1995) e la dimensione completa entro due anni (Himwich 1975).

I primi due anni di vita sono quindi davvero cruciali. Esperienze traumatiche in questo periodo portano a impronte negative o errate, alla mancanza di esperienza o all'assenza totale di impronte. Sappiamo dagli esperimenti sugli animali che la mancanza di stimoli specifici porta alla degenerazione irreversibile dei nervi.

Ad esempio, se l'occhio di un ratto appena nato viene chiuso con del nastro adesivo per diverse settimane, nessuno stimolo visivo raggiunge il nervo ottico di quell'occhio, che degenera. Lo stesso vale se si chiude un

orecchio di un ratto neonato con della paraffina: non sentirà mai con quell'orecchio perché il nervo uditivo degenera in assenza di stimoli uditivi. Supponiamo che questo modello sia valido per tutti i nervi: gli impulsi nervosi raggiungono aree specifiche della corteccia e stabiliscono la struttura corrispondente allo stimolo. Questo è l'equivalente neurobiologico di ciò che Piaget (1975) chiamava «assimilazione» e «accomodamento».

Inoltre, abbiamo buone ragioni per ritenere che i risultati della ricerca sugli animali siano validi anche per i bambini umani. Come sappiamo, la mancanza di legame affettivo deriva dalla mancanza di contatto fisico e di stimoli sensoriali. Ciò può portare a un blocco dello sviluppo dell'emisfero emotivo (destro) del cervello a favore dell'emisfero pensante (sinistro), che matura più tardi rispetto a quello destro. In altre parole, questo potrebbe essere l'inizio della scissione mente/corpo. I bambini con scarsa capacità di legame cresceranno diventando adulti insicuri, spinti a capire come cavarsela, come affrontare e controllare le situazioni (Rand 1996). Vivono la loro vita con la testa e preferiscono ignorare il loro centro emotivo, che potrebbe farli perdere il controllo.

Possibili ruoli del terapeuta

Poiché gli eventi della prima infanzia hanno un'influenza così determinante su tutto ciò che segue, quale può essere il contributo dei terapeuti corporei? Direi che sono possibili diversi aspetti, indipendentemente dal fatto che il terapeuta sia uomo o donna.

- Possiamo stabilire una relazione premurosa e materna con una cliente incinta, una sorta di legame a un livello diverso. Questo è fondamentale per aiutarla con le sue ansie riguardo al feto in crescita, ai suoi segni di vita dopo la sedicesima settimana di gravidanza, al parto e al rapporto con il bambino in seguito.
- Possiamo educarla. I neonati hanno bisogno delle madri per stare al caldo, al sicuro, stimolati, puliti, nutriti e, soprattutto, che comunichino con tenerezza e sensibilità il loro impegno a continuare a prendersi cura di loro.

Chi si prende cura dei bambini non deve necessariamente essere la madre, né una sola persona, ma dovrebbe sempre essere la stessa per garantire continuità. Possiamo far notare alla nostra cliente che un buon

legame si instaura quando c'è contatto fisico e stimolazione di tutti i sensi. Possiamo parlarle del bisogno del bambino di creare un legame e di come sta cercando di farlo. Possiamo insegnarle il «kit di base» del bambino e ciò che lei, in quanto neomamma, gli offre, aiutandola a «leggere» i segnali del bambino. Più è preparata, più facile sarà stabilire un legame.

Dire a una futura mamma che tutto ciò che deve fare è leggere attentamente i segnali del bambino e rispondere, non iniziare il «duetto» o la «danza», le toglie molta pressione.

- Le insegniamo che è importante la qualità del tempo, non la quantità. Attaccamento non significa incatenare la madre e non richiede la presenza 24 ore su 24 della madre o di chi si prende cura del bambino. Dobbiamo stare attenti a non far sentire in colpa le madri che lavorano e che preferiscono dedicare tempo di qualità dopo cena e nei fine settimana.
- Possiamo aiutarla ad aumentare la sua percezione in modo che la sua consapevolezza delle espressioni del bambino aumenti con esercizi che aumentano la percezione e affinano la consapevolezza in generale e che sono facili da eseguire durante una seduta di terapia. Sono anche divertenti da fare e, come mi hanno detto le mie clienti incinte, molto utili. (Per maggiori dettagli, vedere Ventling 2001).

Esercizi di consapevolezza

Per tutti gli esercizi - e ne faccio solo uno per seduta - prima do delle indicazioni, poi lascio che la cliente esplori in silenzio per un po', quindi parliamo della sua esperienza. Per iniziare chiedo alla cliente di trovare una posizione comoda, di rilassarsi, magari di mettere le mani sulla pancia e respirare normalmente. È necessario concedere tempo sufficiente (diversi minuti) e incoraggiare la cliente a esplorare ulteriormente.

Consapevolezza del colore

Chiedo alla mia cliente di lasciare vagare lo sguardo per la stanza e fuori dalla finestra e di notare mentalmente tutto ciò che vede di colore rosa. È una buona idea specificare un colore che non sia predominante nella stanza della seduta. Dopo un po' di silenzio, le chiedo di ripetere la sua "passeggiata" con gli occhi chiusi. E dopo un altro po' di silenzio, le chiedo di dirmi tutto ciò che ha notato, se la "passeggiata" con gli occhi chiusi è stata diversa da quella con gli occhi aperti e, in caso affermativo, in che senso, se sono emerse immagini che hanno qualcosa a che fare con il colore rosa o ricordi, ecc.

La cliente potrebbe voler sapere quali colori il bambino è in grado di distinguere e a quale età.

Consapevolezza della forma

Questo esercizio viene eseguito esattamente allo stesso modo, tranne per il fatto che scelgo una forma comune, ad esempio tutto ciò che è rotondo. Le clienti sono spesso sorprese di scoprire che parlano di un determinato oggetto come rotondo, perché sanno che è rotondo, ma dalla posizione in cui lo guardano non sembra rotondo. Questo di solito ci porta a una discussione su cosa e come il bambino vede le cose.

Consapevolezza del rumore

Per questo esercizio è preferibile una sala non molto insonorizzata. Alla cliente viene chiesto di notare tutto ciò che sente, sempre prima con gli occhi aperti e poi con gli occhi chiusi, ogni volta per circa 5 minuti. I rumori possono provenire dalla stanza, dall'esterno o dall'interno del ventre della cliente.

La sorpresa in questo caso è solitamente la notevole differenza tra la percezione dei rumori con gli occhi chiusi e con gli occhi aperti, la localizzazione dei rumori e, ancora una volta, la combinazione tra l'udito e la conoscenza, che può portare a una discussione su ciò che il bambino è in grado di distinguere attraverso l'udito.

Consapevolezza degli odori

Chiedo alla cliente, ancora seduta, di iniziare a registrare l'odore della stanza, respirando profondamente, con gli occhi aperti e poi chiusi, per notare un'eventuale differenza. Le chiedo poi di camminare per la stanza e di avvicinare il naso ai mobili, alla scrivania, alla finestra o al tappeto, per esempio, sempre con gli occhi aperti e poi chiusi, annusando e registrando. Infine le chiedo di annusare la propria pelle sulle braccia, sulle mani, magari sui capelli. Le clienti di solito rimangono stupite dal numero di odori che è possibile distinguere e dal modo in cui questi sono legati a ricordi specifici. Anche in questo caso, di solito vogliono sapere cosa può sentire il bambino.

Consapevolezza del tatto

Chiedo alla cliente di toccare, con un dito o due, diverse zone o parti della mano, dell'avambraccio, del gomito, del braccio, del collo, del viso, dei polpacci, ecc., sempre con gli occhi aperti e poi chiusi, di soffermarsi a lungo su una zona, magari esercitando una leggera pressione, per confrontare e annotare le differenze. In seguito parliamo dell'esperienza. La differenza di sensibilità delle diverse zone è facilmente percepibile e suscita curiosità su ciò che può sentire il bambino.

Conclusioni

Avere una cliente incinta in terapia è, a mio avviso, un'ottima opportunità per promuovere il futuro legame tra la futura mamma e il suo bambino, integrando nel processo terapeutico informazioni sulla gravidanza e sullo sviluppo del bambino stesso. Questo crea un clima emotivo molto adatto ad accogliere il neonato con amore e a formare un forte legame. Inoltre, gli esercizi di percezione tendono a portare le nostre clienti incinte ad acquisire una maggiore sensibilità e consapevolezza del linguaggio corporeo del bambino e forniscono una buona base per essere in grado di "leggere" i suoi segnali.

Per i due casi qui descritti, questo tipo modificato di terapia bioenergetica sembra aver avuto un effetto molto positivo. Entrambe le donne erano

estremamente timorose degli uomini dopo ciò che avevano vissuto durante i loro brevi matrimoni e anche piene di rabbia.

Durante la terapia è stato possibile liberare alcuni di questi forti sentimenti negativi e il pericolo che potessero rivolgersi contro i loro bambini non ancora nati è stato notevolmente ridotto.

Una paziente è riuscita a instaurare una nuova e felice relazione con un uomo che si prendeva molta cura dei suoi figli e che quindi era un buon sostituto del padre. L'altra paziente aveva mantenuto la sua sfiducia nei confronti degli uomini al momento del trasloco.

Ho capito che il trauma causatole dal marito avrebbe richiesto una terapia molto più lunga.

Tuttavia, il rapporto di queste due madri con i loro figli si è rivelato buono e questo lo considero un risultato molto importante del tipo di terapia che ho fornito. Se il mio approccio possa effettivamente prevenire le nevrosi, non è possibile rispondere al momento e la risposta deve essere lasciata ai ricercatori futuri.

Bibliografia

- Aiello, L.C. (1992). *Human body size and energy*. In: James S, Martin R e Pilbeam D (a cura di) *The Cambridge Encyclopedia of Human Evolution*, p.45. Cambridge University Press, Cambridge.
- Aiello, L.C. Wheeler P. (1995). *The expansive,tissue hypothesis*. *Current Anthropology* 36, 199 – 221.
- Ainsworth M.D., Wittig B.A. (1969). *Attachment and exploratory behaviour in one-year olds in a strange situation*. In: Foss B.M. (ed) *Determinants of Infant Behaviour* 4. Methuen, Londra.
- Ainsworth M.D., Bell S.M. (1970). *Attachment, exploration and separation: Illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation*. *Child Development* 41, 49 – 67.
- Bakwin H. (1942). *Loneliness in Infants*. *American Journal of Diseases of Children* 63, 30 ff.
- Bender L., Yarnell H. (1941). *An Observation Nursery: A Study of 250 Children in the Psychiatric Division of Bellevue Hospital*. *American Journal of Psychiatry* 97, 1158 ff.
- Bowlby J. (1951). *Maternal Care and Mental Health*. *Bulletin Mental Health Organization*. 3, 355 ff.

- Bowlby J. (1969). *Attachment and loss*. Vol. 1: Attachment. Basic Books, New York.
- Dornes M. (1992). *Der kompetente Säugling. Die präverbale Entwicklung des Menschen*. Fischer, Francoforte sul Meno.
- Dornes M. (2000). *Die emotionale Welt des Kindes*. Fischer, Francoforte sul Meno.
- Downing G. (1994). *The Body and the Word*. Routledge, New York.
- Downing G., Ziegenhain U. (2001). *Besonderheiten der Beratung und Therapie bei jugendlichen Müttern und ihren Säuglingen – Die Bedeutung von Bindungstheorie und videogestützter Intervention*. In: G. J. Suess, H. Scheuerer-Engelisch & W- K P Pfeifer (Hrsg) Bindungstheorie und Familiendynamik. Psychosozial Verlag, Giessen.
- Dührssen A. (1958). *Heimkinder und Pflegekinder in ihrer Entwicklung*. Verlag für Medizinische Psychologie, Göttingen
- Durfee H., Wolff K. (1934). *Anstaltspflege und Entwicklung im ersten Lebensjahr*. Zeitschr.f. Kinderforschung 42: 273 ff.
- Geissler P. (2006). *Videomikroanalyse der frühen Interaktion: Ein wissenschaftliches Instrument auf dem Weg zu einer modernen körper- psychotherapeutischen Theoriebildung*. Psychoanalyse & Körper 9 (2) 67– 87.
- Goldfarb W. (1944). *Effetti della cura istituzionale precoce sulla personalità degli adolescenti: dati Rorschach*. American Journal of Orthopsychiatry 14: 441 ff.
- Goldfarb W. (1947). *Variazioni nell'adattamento adolescenziale dei bambini cresciuti in istituto*. American Journal of Orthopsychiatry 17: 449 ff.
- Halsen A. (1992). *Lavoro bioenergetico con i bambini: esperienze da un'unità di psichiatria infantile*. Journal of the International Institute for Bioenergetic Analysis 5 (1): 30 – 44. (Ristampato in: Ventling C.D. (ed.) Childhood Psychotherapy: A Bioenergetic Approach. Karger, Basilea. 2001.
- Harms T. (2000). *Auf die Welt gekommen – die neuen Babytheorien*. Leutner, Berlino.
- Himwich W.A. (1975). *Forging a link between basic and clinical research: developing brain*. Biological Psychiatry 10: 125 –139.
- Hrdy Bluffer S. (1999). *Mother Nature*. Pantheon Books, New York.
- Keverne E.B. (1995). *Cambiamenti neurochimici che accompagnano il processo riproduttivo: il loro significato per la cura materna nei primati e in altri mammiferi*. In: Pryce C.R., Martin R.D. e Skuse D. (a cura di) Motherhood in Humans and Nonhuman Primates. Karger, Basilea, pp. 69 –77.
- Kühntopp J., Heinrich V. (2001). *Bioenergetic Duos – Uncovering Deficits in Mother- Child Relationships*. In: Ventling C D (ed) Childhood Psychotherapy: A Bioenergetic Approach. Karger, Basilea, pp. 23 – 31.
- Lowrey L.G. (1940). *Personality Distortion and Early Institutional Care*. American Journal of Orthopsychiatry 10: 76 ff.

- Main M. (1981). *Avoidance in the service of attachment: a working paper*. In: Immelmann K., Barlow G.W., Petrionovich L. e Main M. (a cura di) Behavioral Development: The Bielefeld Interdisciplinary Project. Cambridge University Press, Cambridge.
- Main M., Solomon J. (1986). *Discovery of a new, insecure-disorganized/disoriented attachment pattern*. In: Brazelton B e Yogman M (a cura di) Affective Development in Infancy. Ablex, Norwood N.J., pp. 95 –124.
- Munzel M. (2002). *Sclerosi multipla: le conseguenze psicosomatiche di un legame fallito. Un punto di vista*. In: Ventling C D (a cura di) Body Psychotherapy in Progressive and Chronic Disorders. Karger, Basilea, pp. 35 – 48.
- Panksett J., Siviy S.M. e Normansell L.A. (1985). *Oppioidi cerebrali ed emozioni sociali*. In: Reite M e Field T (a cura di) The psychobiology of Attachment and Separation. Academic Press, Orlando FL, pp. 3 – 49.
- Piaget J. (1975). *Das Erwachen der Intelligenz beim Kinde* (Orig.1936: La naissance de l'intelligence chez l'enfant) Klett, Stoccarda.
- Rand M.L. (1996). *Come era all'inizio: il significato del legame infantile nello sviluppo del sé e delle relazioni*. Journal of Child and Youth Care 10 (4): 1– 8.
- Reich E., Zornanszky E. (1997). *Lebensenergie durch sanfte Bioenergetik*. Kösel, Monaco.
- Robson K.M. e Koumar R. (1980). *Ritardo nell'insorgere dell'affetto materno dopo il parto*. British Journal of Psychiatry 136: 347– 353.
- Shore A.N. (1997). *La ricerca interdisciplinare sullo sviluppo come fonte di modelli clinici*. In: Moskowitz M., Monk C., Kaye C. e Ellman S. (a cura di) The Neurobio-logical and Developmental Basis for Psychotherapeutic Intervention, pp. 1–71.
- Spitz R.A. (1945). *Ospedalismo. Indagine sulla genesi delle condizioni psichiatriche nella prima infanzia*. Studio psicoanalitico del bambino 1: 53 ff.
- Spitz R.A. (1946a). *Ospedalismo. Rapporto di follow-up*. Studio psicoanalitico del bambino. 2: 113 ff.
- Spitz R.A. (1946b). *Depressione anaclitica*. Studio psicoanalitico del bambino 2: 313 ff.
- Spitz R.A. (1950). *Ansia nell'infanzia: uno studio delle sue manifestazioni nel primo anno di vita*. Rivista internazionale di psicoanalisi 31: 138 ff.
- Stern D. (1998). *Mutterschaftskonstellation*. Klett-Cotta, Stoccarda.
- Stern D. (2000). *La rilevanza della ricerca empirica sull'infanzia per la teoria e la pratica psicoanalitica*. Zeitschrift für psychoanalytische Theorie und Praxis 15 (4) 467– 483.
- Stern D., Brusweiler-Stern N., Harrison A.M., Lyons R K, Morgan A.C., Nahum J.P., Sander L., Tronick E.Z. (2001). *Il processo di cambiamento terapeutico che coinvolge la conoscenza implicita: alcune implicazioni delle osservazioni sullo sviluppo per la psicoterapia degli adulti*. Med Psychol 51 (3 – 4): 147–152.

- Tonella, G. (2000). *Il sé interattivo*. *Analisi bioenergetica* 11(2) 25 – 43.
- Tuchmann B.W. (1980). *Uno specchio lontano*. Penguin Books, Londra.
- Von Klitzing K., Tyson P., Bürgin D. (a cura di) (2001). *Psicoanalisi nell'infanzia e nell'adolescenza*. Karger, Basilea.
- Ventling C.D. (2001). *Birth and Bonding: To be or Not to Be*. In: Ventling C.D. (ed) *Childhood Psychotherapy: A Bioenergetic Approach*. Karger, Basilea, pp. 9 –18.
- Wendelstadt S. (1998). *Emotional first-aid – healing a birth trauma*. *Bioenergetic Analysis* 9 (1) 85 – 96.

Lo sviluppo del Sé corporeo come base sicura. Interventi precoci in analisi bioenergetica

di *Livia Agresti*¹

Riassunto

L'autore indica le relazioni primarie come fondamentali per un sano sviluppo psicofisico dell'individuo. Ne sottolinea l'aspetto preverbale, corporeo che coinvolge la diade in uno scambio a forte valenza emotiva e implica una coregolazione continua. L'Analisi Bioenergetica, psicoterapia basata sul corpo, è un aiuto prezioso in casi di difficoltà neonatali e di problematiche legate alla mancata sintonizzazione. Un primo intervento è sul tatto-contatto attraverso il massaggio neonatale, con relativi studi sullo sviluppo del Sé corporeo. In casi di difficoltà neonatale è riportato quanto la capacità del caregiver di ascoltare il proprio corpo, di essere in grounding, serva a sintonizzarsi con il neonato. Un'ultima attenzione è all'accompagnamento delle coppie in gravidanza attraverso esperienze che aiutino ad ascoltarsi e far spazio all'altro da sé.

Parole chiave

Relazione Precoce, Analisi Bioenergetica, Intercorporeità, Tatto-Contatto, Massaggio Neonatale, Coregolazione Affettiva.

¹ Psicoterapeuta, Supervisore e Local Trainer Siab

The development of the bodily Self as a Secure Base.

Early interventions in Bioenergetic Analysis

by *Livia Agresti*

Summary

The author indicates primary relationships as fundamental for a healthy psychophysical development of the individual. It emphasizes the preverbal, bodily aspect that involves the dyad in an exchange with a strong emotional value and implies continuous coregulation. Bioenergetic Analysis, body-based psychotherapy, is a valuable aid in cases of neonatal difficulties and problems related to lack of attunement. A first intervention is on touch-contact through neonatal massage, with related studies on the development of the bodily self. In cases of neonatal difficulty, it is reported how much the caregiver's ability to listen to his or her body, to be grounded, serves to tune in with the newborn. A final attention is to the accompaniment of pregnant couples through experiences that help to listen to each other and make room for the other self.

Key Words

Primary Care Relationships, Bioenergetic Analysis, Intercorporeality, Touch-Contact, Neonatal Massage, Emotional Coregulation

Introduzione

Vorrei condividere con voi il frutto della mia esperienza di oltre 25 anni di lavoro e di insegnamento nell'ambito della psicologia perinatale, gli aspetti clinici e le nuove esigenze di intervento precoce che stanno emergendo. Mi sembra necessario fermarsi a riflettere su quali siano oggi i bisogni e le possibilità di prevenzione su cui noi, professionisti della salute mentale, siamo chiamati a formarci. Gli studi nell'ambito dello sviluppo

evidenziano come le prime relazioni, dalle fasi intrauterine ai primi tre anni di vita, siano fondamentali per la strutturazione della personalità e del mondo psicoaffettivo. Sono relazioni che si basano sul registro del preverbale, presimbolico, sono processi intersoggettivi e intercorporei da cui si definirà, nel bambino e poi nel futuro adulto, il senso di un Sé corporeo, radice implicita fondante dell'intero Sé. Un Sé corporeo, che a seconda delle esperienze relazionali fatte, sarà vissuto come base sicura o come fonte di difesa protettiva e su cui si baserà tutto lo sviluppo successivo. Le relazioni primarie sono infatti basate su corpi che si toccano, che si sintonizzano, che danzano insieme o che si irrigidiscono, si chiudono, si difendono ma che in ogni caso creano quelle matrici psicocorporee con cui ci si muoverà nel mondo.

È stato il mio un percorso che va a ritroso dalla clinica con gli adulti, dopo la formazione come analista bioenergetica, alla mia prima esperienza formativa sulla relazione madre padre neonato, attraverso il Massaggio Bioenergetico Dolce e l'Intervento Emotivo Neonatale. Mi sono così lasciata attrarre dalla gravidanza e dalla relazione prenatale, fino alle fasi ancora precedenti legate al desiderio di genitorialità con tutte le ambivalenze e difficoltà che si possono incontrare nei faticosi percorsi di Procreazione Medicalmente Assistita. Da questo passaggio alle origini della vita e alla nascita del desiderio, sono ritornata a quegli adulti feriti in modo molto più attento e consapevole, più in contatto con tutte le memorie implicite così fortemente iscritte nei loro corpi sin dalle fasi prenatali, aspetti basilari che ritrovavo e su cui riuscivo a sintonizzarmi sempre un po' di più. Le esperienze nel perinatale, infatti hanno costituito per me un utile e prezioso strumento di comprensione anche nella clinica con gli adulti, in tutti quei casi più difficili, portatori di traumatizzazioni primarie, a cui ho sentito di poter accedere attraverso quegli stessi processi di interazione corporea che avevo visto nelle relazioni primarie e che mi hanno permesso interventi più sensibili e mirati sui livelli primigeni impliciti della mente.

La bioenergetica è stata una base sicura su cui poter contare perché mi ha mantenuta sempre molto attenta al linguaggio del corpo, mio e dell'altro, alla loro interconnessione, a tutti quei movimenti spontanei, spesso bloccati da elementi traumatici o conflittuali. L'ho ritenuto uno strumento necessario per favorire l'aumento di consapevolezza, l'ascolto, il rispetto del sé corporeo e dell'intercorporeità a tutte le età e in tutte le fasi della vita. Per queste sue caratteristiche, da me sperimentate ampiamente con gli adulti, il

passaggio all'applicazione nel campo della nascita, delle fasi preverbalì dello sviluppo e della relazione primaria, è stato abbastanza semplice. L'inizio della vita ci immerge istintivamente in una relazione psicocorporea, incarnata, in una danza di due corpi, come afferma Stern, che spesso entrano in sintonia, a volte la perdono e poi la ritrovano, ma può succedere anche che non la trovino affatto e allora un intervento precoce, che passi proprio attraverso i corpi, può prevenire il disagio e favorire la ripresa di un sano sviluppo.

Con una ricerca, portata avanti negli anni insieme ad altre colleghe, abbiamo riadattato gli esercizi di bioenergetica alla donna e alle coppie in gravidanza e evidenziato quelle esperienze di espressione corporea e di scioglimento dei blocchi, specifiche e necessarie per prepararsi ad accogliere un figlio. Da qui è nato nel 2014 il libro della dott. Ballardini *Da due a tre la relazione che accompagna la vita*. A questo si sono aggiunte altre ricerche, esperienze e formazioni che hanno dato vita ad un gruppo di lavoro all'interno della Società Italiana di Analisi Bioenergetica che si chiama Aneeb, Area Nascita Età Evolutiva dell'Analisi Bioenergetica, di cui sono la coordinatrice, un gruppo attivo in vari progetti di Psicologia Perinatale, partendo dal desiderio di genitorialità, al prenatale, alla prima infanzia fino ai delicati passaggi della nuova-nascita in adolescenza.

I tipi d'intervento di cui in questo primo scritto vorrei soffermarmi sono relativi al perinatale e sono il risultato dell'esperienza maturata e dei contributi clinici basati sul pensiero di Lowen, di Reich e delle recenti ricerche in ambito delle neuroscienze affettive.

Il Massaggio Bioenergetico Dolce

Personalmente ho iniziato a lavorare nel 1998 con il massaggio bioenergetico dolce di Eva Reich, un massaggio che mi ha insegnato Silja Wendelstadt, psicoterapeuta bioenergetica allieva diretta di Eva Reich, che lo ha diffuso in Italia. È un massaggio molto delicato messo a punto negli anni '50 per i neonati prematuri. Già trent'anni prima del boom della moderna ricerca neonatale, Eva Reich aveva non soltanto sviluppato strumenti terapeutici per accompagnare i bambini traumatizzati nel periodo pre-peri-post natale, ma trattato e insegnato temi di grande attualità come: il bisogno biologico del "contatto bioenergetico" pelle contro pelle del

neonato, del contatto oculare, l'importanza di non separare madre e bambino al momento della nascita, l'importanza della prevenzione prima e dopo la nascita. Secondo Eva Reich massaggiando con un tocco leggerissimo la pelle del bambino, si stimola l'energia bio-emozionale, la si fa fluire impedendo la formazione di quei blocchi psicocorporei evidenziati dal padre Willem Reich negli adulti, e gli si procurano quelle sensazioni piacevoli, che stanno alla base del suo sviluppo e benessere psico-fisico. Inoltre, l'attenzione sensibile e puntuale alla relazione favorisce i processi che consentono lo sviluppo di quello che è stato definito un attaccamento sicuro.

È nata da pochi anni anche un'Associazione Internazionale sullo Studio del Tocco Affettivo IASAT che riunisce dei ricercatori di tutto il mondo impegnati nello studio biologico e psichico del tocco. In particolare, è stato scientificamente dimostrato come il tocco sia un sistema di modulazione emotiva molto potente e abbia le sue basi nei primi contatti del periodo neonatale. È stato studiato un tipo di stimolazione delicata, di carezza proprio come quella del massaggio a farfalla, che stimola delle particolari fibre neuronali chiamate le fibre C tattili, che si attivano solo quando la pelle è toccata gentilmente, sono fibre non mielinizzate, caratterizzate da una bassa velocità di propagazione dell'impulso nervoso, e che inviano le informazioni direttamente all'*insula*. Ricordiamo che l'*insula* ha un ruolo cruciale nella percezione e nella relativa determinazione del nostro comportamento sociale ed emotivo, nella capacità di riconoscere le emozioni, nell'integrare emozioni e cognizione, nel regolare le enterocezioni, cioè tutte le percezioni viscerali e somatiche.

Il neuro scienziato McClone et al. (2014) ha suggerito l'"ipotesi del tocco affettivo" come necessario per fornire la segnalazione di un piacevole contatto pelle-a-pelle negli esseri umani, promuovendo in tal modo la relazione interpersonale e il comportamento affiliativo. Tesi già sostenuta da Montagu nel suo testo classico *Il linguaggio della pelle* del 1980 ma ancor prima dai famosi esperimenti di Harlow sulle scimmie del 1958.

In Italia il dott. Montirosso, con il suo gruppo di ricercatori di Lecco, sta studiando questo tipo di contatto nella relazione primaria e nello sviluppo del neonato arrivando ad interessanti conclusioni su quello che lui ha definito il "sistema duale del tocco" come una parte fondamentale dello scambio primario tra madre e bambino che favorisce una maggiore maturazione emisferica, una minore reattività allo stress, una maggiore attivazione vagale e un minor rischio di infezioni. Ma in particolare aumenta

il legame affettivo, favorendo quella base sicura necessaria ad un sano sviluppo psicoaffettivo.

Nei primissimi mesi di vita gran parte dello scambio tra il caregiver e il bambino avviene prevalentemente attraverso il contatto fisico, il tatto, e sensibilizzare i genitori su questo aspetto è considerato uno degli elementi di intervento più diretti e spesso anche più efficace.

Il massaggio bioenergetico dolce è insegnato alla coppia, fatto tra i partner, e alle madri, fatto durante la gravidanza e subito dopo il parto, per aiutarli ad entrare nel mondo del contatto dolce, nella possibilità di ricevere un nutrimento che passi da questo canale comunicativo e a fare i conti con la propria esperienza del contatto, i propri vissuti relativi all'essere toccati e a quella che potremmo chiamare la propria biografia tattile. Dopo la nascita viene insegnato, sempre ai genitori per poi accompagnarli nel poterlo fare ai loro piccoli fin dai primi giorni di vita con una particolare attenzione all'osservazione del neonato e alla qualità del contatto e della relazione. Questa prima esperienza di lavoro con la triade subito dopo la nascita mi ha portata verso una modalità di lavoro corporeo molto delicata ma altrettanto potente nella sua capacità di intervento e di trasformazione del benessere di una madre un padre e un neonato. È un sistema, in questa fase, molto aperto e disponibile al cambiamento, molto sensibile e fragile, con le difese abbassate, pieno di emozioni vive e forti e con enormi capacità trasformative. È un'occasione unica, che la vita offre, di cambiamento e ristrutturazione, e ritengo fondamentale per noi terapeuti saperla cogliere per fornire i giusti sostegni. La mamma di un bimbo prematuro così mi ha detto dopo solo tre dei nostri incontri: “ero distrutta, disperata, stravolta, come sempre in questi quasi due mesi, poi ieri mentre lo accarezzavo con il massaggio dolce, per la prima volta Giorgio mi ha guardata... quel momento lo ricorderò per sempre, tutto si è sciolto, una gioia improvvisa mi è salita dentro, è lui, finalmente l'ho visto e riconosciuto, è il mio bambino e io sono la sua mamma”, è potuta così iniziare per questa coppia una fase di sintonizzazione e un buon rispecchiamento.

Uno studio riporta come le carezze di una madre sensibile siano sintonizzate sul ritmo del suo cuore, e forse è proprio una questione di cuore, di un cuore che si scioglie e che permette all'emozione di fluire tra i due corpi interconnessi per essere vissuta e co-regolata.

Il contatto, quindi, è il primo e continuo strumento di comunicazione negli scambi caregiver-bambino e sarà proprio questo elemento a formare e

permettere lo sviluppo del Sé corporeo infantile, un sé intero, differenziato, che si basa su una integrazione multisensoriale e che in quanto tale costituirà la base dei vissuti successivi di stabilità a benessere. Il tocco risulta essere una parte cruciale della nostra esperienza affettiva, di tutte le relazioni umane, abbiamo delle memorie tattili e queste memorie costituiranno una forma di conoscenza relazionale implicita che ci segnerà nel nostro modo psicoaffettivo di essere con l'altro per tutta la nostra vita futura.

L'intervento Emotivo Neonatale

Il massaggio è solo uno degli strumenti di intervento messi a punto dal modello bioenergetico per intervenire in casi di difficoltà nella relazione primaria. C'è un tipo di intervento breve, importante nei casi cosiddetti di crisi neonatale da me definito Intervento Emotivo Neonatale, che si basa su un lavoro di consapevolezza e ascolto corporeo di sé e dell'altro nell'ambito della relazione primaria. È un intervento che deriva soprattutto dal lavoro sistematizzato dal Dott. Thomas Harms, un terapeuta tedesco di formazione Reichiana anche lui formatosi con Silja Wendelstadt nel Massaggio Bioenergetico Dolce.

L'intervento è rivolto a quei casi in cui il sistema è in un forte stato di tensione, come può essere nelle situazioni di pianto frequente e prolungato del neonato, di difficoltà nei ritmi sonno-veglia, di difficoltà nell'alimentazione. Casi in cui si crea un circolo vizioso negativo che rinforza la tensione e il funzionamento disfunzionale della relazione, portando tutto il sistema a livelli di stress molto elevato, fino al rischio di perdita di contatto con la realtà e con le esigenze sia proprie che del bambino. Si rischia in questi casi di perdere del tutto quel contatto del caregiver con il proprio corpo, ascolto che è fondamentale per potersi sintonizzare con il bambino e comprenderne i bisogni.

Interessante è a questo proposito il concetto di una "sensibilità materna incarnata", che il dott. Montiroso esplicita riferendosi alla relazione primaria ma su cui il lavoro della bioenergetica si è sempre basato, pensiamo al concetto reichiano di "identificazine vegetativa" o anche al concetto loweniano di grounding e del respiro, come capacità di essere in contatto e di favorire l'enterocezione, fattori che l'analisi bioenergetica ha sempre

ritenuto elemento imprescindibile di ogni relazione ed in particolare della relazione terapeutica.

Infatti, tale tipo di sensibilità è stata definita come relativa alla capacità della madre di cogliere i segnali del proprio corpo e in base a questa capacità è risultata più o meno capace di sintonizzarsi con il proprio bambino. Una madre quindi capace di ascoltare e riconoscere i segnali provenienti dal suo corpo sarà più capace di capire gli stati enterocettivi fisiologici ed emotivi e, servendosi di se stessa come modello, può rispondere in modo adeguato e tempestivo alle sue richieste. La sensibilità materna passa attraverso una lettura rapida, intuitiva, non mentale che utilizza solo i messaggi corporei propri e del proprio bambino. Tutto questo risulta necessario sia per una buona responsabilità materna, legata allo sviluppo di un sé corporeo base sicura nel neonato, sia per una valida coregolazione affettiva di tutti gli stati emotivi che il bambino si trova a dover affrontare e imparare a gestire.

Ogni nascita è una provocazione emozionale per i genitori. Da una parte i neonati toccano i cuori dei genitori con la loro grazia e spontaneità. Dall'altra parte i genitori, in contatto con i neonati, sono confrontati con sentimenti che derivano dalla loro storia evolutiva e affettiva, con tutte le emozioni e memorie implicite che questo comporta. Quando i genitori possono comprendere alcuni stati di paura, rabbia, impotenza e lutto che i bambini inducono in loro, hanno una possibilità di auto-trasformazione. Se invece rifiutano questi sentimenti e li reprimono, allora possono sorgere una serie di problemi: alzano le proprie difese e perdono il contatto con sé e con il bambino, reagiscono con impazienza e tensione alle richieste del lattante, si sentono in allerta e cercano, con il fare, di non sentire. Non si sanno più ascoltare e perdono del tutto il contatto psichico e fisico con il bambino e la capacità di comprendere i suoi messaggi non verbali, innescando una spirale di chiusura e incomprensione. Quella sincronizzazione intercorporea, quella danza relazionale, sembra interrotta e non fluire con un ritmo comprensibile e comune.

Considerando che lo sviluppo di una relazione di attaccamento sicuro parte da una sensibilità materna primaria, da un contatto del caregiver prima di tutto con se stesso e con il proprio sentire psicofisico, in tali situazioni è proprio questa sensibilità che viene annullata. L'adulto sembra perdere la sua capacità di autoregolazione affettiva e quindi anche di regolazione interattiva degli stati affettivi forti che il neonato porta e che gli suscita. Poter tornare a sentire il proprio grounding e il proprio respiro è un poter

tornare in contatto con se stessi e con il proprio mondo interno, solo così l'incontro sintonizzato con l'altro ritorna ad essere possibile. La funzione riflessiva materna e la sua relativa funzione di modulatore emotivo del neonato è garantita solo da una percezione consapevole del proprio se corporeo.

Durante gli Interventi Emotivi Neonatali con le coppie, dopo un ascolto aperto e attento, cerco e evidenzio prima le risorse che la coppia porta, per poi focalizzarmi sulle emozioni vissute nei momenti di difficoltà. Lo strumento principe è ancora una volta il corpo, il riportare l'attenzione al proprio respiro e a tutte le sensazioni fisiche ed emotive che i genitori provano in quei momenti critici. Ritornare a sé rende consapevoli e permette di sciogliere pian piano i blocchi che l'adulto prova, per poi potersi rivolgere al piccolo con una rinnovata capacità di contatto affettivo e di ascolto. La comunicazione con il neonato, lo ripeto perché questo elemento sembra sfuggire spesso a noi adulti, è quasi unicamente corporea, lui conosce solo questo linguaggio, il lasciar fluire istintivamente quei messaggi che passano fra i corpi e restare aperti e in sintonia con questa comunicazione intercorporea sarà quindi essenziale per la relazione con lui. Un genitore teso, difeso, che non può sentire il suo dolore, la sua rabbia, il suo senso di impotenza, si difenderà e avrà un corpo irrigidito, un respiro bloccato, uno sguardo spaventato o irritato con cui il neonato è inevitabilmente in contatto, lo sente nelle braccia che lo tengono, nei suoni che gli arrivano, nello sguardo che lo vede e lo rispecchia in un qualche modo più o meno distorto. Con un pronto e precoce intervento le coppie passano da uno stato di tensione e stress acuto, il cui sintomo è l'insostenibile pianto del neonato o la difficoltà nell'allattamento o nel sonno con conseguente senso di fallimento e impotenza, ad uno stato di pace e benessere ritrovato che rinforza il senso di capacità genitoriale entrando in un circolo virtuoso di piacere e soddisfazione.

Questo passaggio è subito evidente a livello corporeo nel neonato che passa da ipereccitato, con tono muscolare elevato o con ipotono eccessivo, che distoglie lo sguardo, piange e si inarca, come ad allontanarsi dal contatto, al neonato rilassato, abbandonato nelle braccia di chi lo sostiene, che appoggia pienamente lo sguardo negli occhi dell'adulto.

In questo senso l'Analisi Bioenergetica dà un suo fondamentale contributo sia attraverso l'individuazione precoce delle prime difficoltà di relazione perinatale sia attraverso degli interventi specifici. Interventi che

mirano a riportare la consapevolezza corporea degli affetti presenti e conturbanti nella relazione e che fluiscono o bloccano la comunicazione e la regolazione emozionale nella triade.

L'accompagnamento alla nascita con l'Analisi Bioenergetica

La matrice psichica di un individuo inizia ben prima dell'evento della nascita. I suoi genitori hanno già una lunga storia, c'è il racconto di ognuno e quello che li ha portati alla scelta più o meno consapevole di diventare genitori, un passaggio che ha un peso significativo nel definire gran parte della relazione che si strutturerà col futuro bambino. Mi riferisco così sia al transgenerazionale sia a come è stato concepito quel figlio, a partire dal desiderio dei genitori per poi disvelarsi nei nove mesi di attesa, fino all'evento più o meno traumatico del parto. Sempre più si riconosce l'importanza della prevenzione in un passaggio così deflagrante per tutti, che comporta cambiamenti di vita e di identità; il valore di un'attenzione e di un sostegno che arrivino precocemente, che diano la possibilità di elaborazione e ridefinizione di tutti quei moti interni e reali che stanno travolgendo sia i singoli sia la coppia sia la triade.

Numerosissimi sono ormai gli studi sulla fase prenatale, anche grazie ai raffinati strumenti tecnologici, studi che evidenziano come nello sviluppo del feto siano essenziali gli aspetti della relazione e degli stimoli ricevuti in utero, perché incidono già profondamente nella formazione della sua struttura di base, sia fisica, a livello organico, neuronale e di sviluppo cerebrale, che comportamentale.

Ho iniziato a seguire le coppie organizzando corsi di accompagnamento alla nascita e alla genitorialità scegliendo di dedicare una parte del lavoro corporeo in modo specifico alle donne e una parte di lavoro alla coppia. Questa scelta, dopo tentativi fatti con varie modalità di intervento, deriva da un bisogno avvertito di sottolineare la differenza e la specificità di ognuno, chi porta il bimbo nel ventre e cambia settimana dopo settimana nel corpo e chi gli sta al fianco e vorrebbe sostenere ma vive ancora solo nella mente una attesa che prende forma fuori di sé, entrambi comunque pienamente coinvolti in una esperienza trasformativa e che tocca sfere psichiche legate alle proprie strutture di personalità.

La base del lavoro è il permettere alla struttura adulta di potersi pian piano abbandonare alla saggezza del corpo e all'ascolto della propria storia iscritta a livello implicito, una storia che continua ad operare inconsapevolmente attraverso tutto il proprio modo di muoversi nel mondo e di relazionarsi. Il riferimento è sempre a tutto il linguaggio non verbale che ci mette in un rapporto diretto con l'altro e che risulta l'unico linguaggio attivo con il feto prima e con il neonato poi. Già durante la gravidanza il corpo per la mamma è in primo piano con tutti i suoi cambiamenti che procedono in maniera autonoma e a cui bisogna solo lasciarsi andare, imparare ad ascoltarsi, rispettarsi ed accogliere quello che sta inevitabilmente succedendo. Il corpo sa portare avanti una gravidanza, sa partorire in un movimento spontaneo, saggezza frutto di miliardi di anni di storia evolutiva, eredità del nostro essere parte della natura e dell'esigenza fisiologica di perpetuare la specie vivente. La donna deve potersi affidare ma in modo attento, seguito, in un dialogo continuo tra le proprie sensazioni e l'altro esperto che la segue e che grazie allo sviluppo continuo delle conoscenze mediche e psicologiche può garantire le migliori condizioni possibili per una gravidanza e un parto sicuro.

Nel lavoro corporeo le mamme sono accompagnate gradualmente all'ascolto di sé, delle proprie sensazioni, dei cambiamenti fisici ed emotivi; ascoltano il proprio appoggio sulla terra, riconoscono il nuovo assetto corporeo, l'equilibrio che cambia, il bacino che può muoversi flessibile, le tensioni che si accumulano, il respiro che può rallentare ed approfondirsi, il ritmo generale che sta cambiando; distese entrano in uno stato di rilassamento ed ascolto del proprio bambino, si accarezzano la pancia, entrano in relazione. L'obiettivo non è certo di insegnar loro come partorire ma solo riportarle all'ascolto e alla fiducia in quel corpo che da secoli sa cosa e come fare, e in caso di sensazioni anomale o sospette che subito sono avvertite da una madre attenta, saper chiedere tempestivamente il giusto aiuto.

La donna, infatti, è già dalle prime settimane di gravidanza immersa in un mondo di intense sensazioni fisiche, sente i continui cambiamenti, e sarà lei che avvertirà il partner dichiarando "forse sono incinta". Così avverrà simbolicamente anche nel corso, dopo una prima parte di ascolto psicocorporeo delle mamme vengono invitati ad entrare nella stanza i papà. Sono arrivati dopo un'ora, entrano quasi in punta di piedi, cercano con gli occhi la loro compagna che si muove tranquillamente in quello spazio ormai

conosciuto, si guardano intorno curiosi delle altre donne con pancioni più o meno evidenti di quello che conoscono, si sono tolti le scarpe e prendono posto sui materassi vicino alla loro compagna e subito un sospiro, ora sono più tranquilli, sono stati visti, riconosciuti, ...sì quello è proprio il loro posto. L'uomo ha bisogno del riconoscimento della donna, è solo lei che può dirgli "Questo è tuo figlio". È necessario riflettere un po' di più sulla presenza di un padre che quando non è né escluso né estraneo, ma esterno, svolge la funzione di sostegno al di fuori della simbiosi madre-figlio, dà alla donna la possibilità di vivere pienamente ed in modo sano la regressione necessaria in quel momento e contemporaneamente le offre un argine e un aggancio alla realtà facendo da "contenitore", a sua volta da "grembo" buono alla madre e al figlio.

Il lavoro con la coppia durante la gravidanza è in gran parte dedicato al passaggio da una relazione a due a una relazione a tre; a come comprendere e sostenere la complessità della relazione che si sta trasformando e quali i ruoli e le funzioni specifiche di ognuno.

C'è una coppia in cui pian piano un terzo fa capolino tra i due, si forma e cresce lentamente destabilizzando i precedenti equilibri, alla ricerca di nuovi che li comprendano. La donna deve passare dalla relazione con il partner alla relazione con il piccolo interno, e poi di nuovo dalla relazione unica ed esclusiva con il piccolo dentro la pancia alla condivisione con il partner, l'uomo deve passare dalla relazione esclusiva con la compagna alla relazione con il piccolo dentro la pancia, ancora vissuto distante dalla propria realtà, per arrivare ad una relazione che comprenda entrambi, senza esclusioni di sorta.

È un percorso fatto da varie tappe e che richiede gradualità. Una è sicuramente costituita dai momenti individuali vissuti rispettivamente dalle due figure, assestamenti nella propria identità in trasformazione, seguita poi dal ritrovarsi nella diversità e pian piano iniziare a condividere insieme l'esperienza.

Ognuno ha un vissuto e un linguaggio a sé. Lo spazio della donna è più immediato, corporeo, che scambussola, stravolge un equilibrio fisico e richiede continui riadattamenti. La strada nella donna sembra compiersi in un passaggio dal corpo alla mente con una continua e costante aderenza al corpo, mentre per l'uomo il cammino sembra inverso, una paternità di pensiero che deve incarnarsi con tempi, modalità e ritmi diversi da quelli del femminile. C'è per ognuno un bimbo nel corpo, reale e un bimbo nella

mente, fantasticato, che devono avvicinarsi tra loro fino a coincidere quando ci sarà il momento della nascita.

Occorre favorire il passaggio per entrambi dalla paura-rischio di esclusione, competizione, conflitto, solitudine, riattivazione dei teatri della propria infanzia; al desiderio di partecipazione, collaborazione, confronto, sostegno, rielaborazione dei vissuti della propria infanzia.

La difficoltà degli operatori è nel non allearsi mai con l'uno o con l'altro membro della coppia, ma nell'ascoltare e accogliere i vissuti di tutti, nel rimandare ai due una possibilità di negoziazione ed ascolto dei rispettivi bisogni. L'operatore che si rivolge alla coppia offre il primo esempio di come non escludere, non alimentare la competizione fra i due, prima, e rispetto al figlio poi; di come poter dare sostegno e non essere mai giudicanti. Inizia così a prepararsi il terreno per la comprensione e la cooperazione, per viverli come genitori che si formano insieme, che insieme "aspettano" e si preparano ad accudire e crescere un figlio.

Fondamentale è il rispetto della diversità, di tempi e modi inevitabilmente differenti, il dare lo spazio all'altro nel saperlo ascoltare e accogliere.

Quando le coppie arrivano al corso, la gravidanza è già avanti, circa al 6° mese, e le pance sono evidenti. Iniziamo con il racconto delle prime fasi, dallo shock della notizia alla prima ecografia, ai cambiamenti di umori, alle emozioni provate. Ora però il bimbo è già percepibile, si muove, si fa sentire anche dal papà, spesso ha già un nome. Si arriva già in tre.

Le esperienze psicocorporee che propongo sono molto intense e coinvolgenti: mani sulla pancia lei, lui, insieme.... Cullare il bimbo insieme, esperienza della nascita, posizioni e massaggi durante il travaglio-parto.

Una posizione di base è quella del papà con la schiena appoggiata al muro e la mamma fra le sue gambe, appoggiata al suo petto, con le mani di lui che la cingono fino a accarezzare insieme la pancia e il piccolo. La madre è al centro nella triade è colei che sente il sostegno del compagno per sostenere il figlio, che si nutre per poter nutrire.

Altra esperienza è la madre che, distesa, sente i movimenti e, in contatto col bimbo, prende la mano del compagno per farlo partecipare, ascoltare, comunicare col figlio; così che lei possa godere di questo nuovo rapporto che cresce e che non esclude, che è più ricco, aiuta e nutre tutti. La madre volge il suo sguardo al padre e aiuta così anche a spostare lo sguardo del figlio verso il padre.

Insegno anche il massaggio dolce alla coppia e i papà sentono di prendersi cura attivamente delle mamme. Spesso è la prima volta che gli è riconosciuto questo ruolo, soprattutto da quelle donne che tendono ad essere autonome, che hanno difficoltà a sentirsi dipendenti e a lasciarsi andare nella situazione di bisogno. Spesso avviene solo a gravidanza avanzata, quando le possibilità fisiche sono cambiate, le donne si concedono l'aiuto del partner e gli uomini sono molto felici di fare qualcosa per loro, di sentirsi scambievolmente utili. Nelle gravidanze difficili è ancora più impellente il bisogno e la necessità di farsi sostenere. In alcuni casi la gravidanza può diventare per la coppia un momento di sostegno reciproco e scambio affettivo profondo, vissuto positivamente, come evento quasi idilliaco sospeso nel tempo.

Negli incontri sia prima che dopo la nascita tante sono le emozioni in gioco. Da non sottovalutare il conflitto-confronto che va affrontato e non solo evitato, rimosso o agito, essere in due e poi in tre significa affrontare una relazione che cresce, si complica, implica il vedere l'altro con le sue differenze, i suoi bisogni, il mettersi in discussione, il fare compromessi, il permettersi di cambiare e di farsi contaminare dall'altro.

Oggi un grande problema da risolvere subito e ad ogni costo sembra essere la sopportazione del dolore e della sofferenza che vanno assolutamente evitati, in una illusione collettiva che spinge a non dover mai sentire nessun tipo di dolore che sia fisico o psichico. Dal parto indolore, unica priorità della donna, all'idea di una separazione indolore, ad una crescita indolore, sembra che qualsiasi cambiamento debba avvenire in anestesia, senza sentire niente appunto. "Potevo fare qualsiasi cosa... tanto non sentivo niente" mi ha detto una madre sulla sua esperienza di epidurale durante il parto, ed è proprio quel "qualsiasi cosa", slegata da qualunque tipo di sentire, che a noi operatori spaventa.

Ritorna sempre importante però il richiamo a una "funzione adulta" che vada oltre l'accudimento primario, che parta da lì per trascenderlo e superarlo. La fase neonatale permette di sentire e di avvicinarsi ad un mondo di emozioni complesso, ricco, vario, ad un incontro intimo che prepara ad affrontare tutto ciò ma non a rimanere in una sorta di paradiso perduto in cui si rischia di restare incastrati. Quanti genitori di figli più grandi rimpiangono le prime fasi! Ma quel neonato cresce e bisogna accompagnarlo e riconoscerlo nel suo moto evolutivo. Un padre mi ha detto "la differenza che sento nel rapporto con mio figlio rispetto alla relazione con altri bambini, è

che con lui ho un senso di progettualità, di fantasia del futuro, io sarò sempre all'interno di una relazione padre figlio, anche quando lui sarà grande e io sarò vecchio". È insomma un rapporto che cresce con tutte le ricchezze e le difficoltà di una crescita ma anche con il piacere e con la spinta vitale che ogni passaggio evolutivo porta sempre con sé.

Epilogo

L'analisi bioenergetica applicata alla triade nelle prime fasi di vita è stata per me un validissimo strumento di osservazione ed intervento e anche un importante apprendimento per la psicoterapia degli adulti. L'approccio alle fasi preverbalì mi ha guidato verso una attenta riflessione a quelli che sono i movimenti corporei più antichi, alle modalità relazionali bloccate o rese impossibili da prime esperienze iscritte nel corpo. Ho ritrovato nei miei pazienti parte di quei neonati che sono stati e mi sono così permessa di avvicinarmi a queste aree indicibili con un lavoro molto attento, lungo e delicato. Lavoro che abbiamo potuto affrontare e sciogliere insieme nella fiducia di una solida relazione terapeutica, una nuova base sicura fatta da due corpi che sentono, si sincronizzano, spesso perdono ma poi ritrovano la connessione, una intercorporeità, insomma, viva e in movimento da cui provare a ripartire.

Ringrazio tutte le coppie con i loro piccoli neonati che mi hanno dato questa grande occasione di crescita e apprendimento.

Bibliografia

- Ammanniti M., Gallese V. (2014), *La nascita dell'intersoggettività. Lo sviluppo del sé tra psicodinamica e neurobiologia*, Milano: Cortina Raffaello
- Ballardini M. (2014), *Da due a tre. La relazione che accompagna la vita*, Roma: Alpes
- Braibanti L. (1993), *Parto e nascita senza violenza*, Como: Red Edizioni
- Ferrari G. (1998), *Il bonding dei nove mesi*, Roma: Edizioni Mediterranee
- Harms T. (2018), *La forza del legame. Il pronto soccorso emozionale nelle situazioni di crisi con i bambini*, Torino: Il leone verde
- Leboyer F. (1981), *Per una nascita senza violenza*, Milano: Bompiani
- Lowen A. (1958), *Il linguaggio del corpo*, Milano: Feltrinelli, 1978

- Lowen A., Lowen L. (1977), *Espansione e integrazione del corpo in bioenergetica*. Roma: Astrolabio-Ubaldini, 1979
- Lowen A. (1994) *Arrendersi al corpo*, Roma: Astrolabio, 1994
- Marion P. (2017), *Il disagio del desiderio. Sessualità e procreazione nel tempo delle biotecnologie*, Roma: Donzelli editore
- Missonnier S. (2005), *La consultazione terapeutica perinatale*, Milano: Raffaello Cortina
- Montagu A. (1971), *Il linguaggio della pelle*, Milano: Garzanti Editore, 1989
- Montirosso R. e McGlone F. (2020) The body comes first. Embodied reparation and the co-creation of infant bodily-self, «Neuroscience and Biobehavioral Reviews», n. 113, pp. 77-87
- Odent M. (1989), *Ecologia della nascita*, Como: Red Edizioni
- Quatraro R.M., Grusso P. a cura di, (2018). *Psicologia Clinica Perinatale*, Trento: Erickson
- Reich E., Zornánszky E. (2006), *Bioenergetica dolce. Guida al massaggio del bambino per risvegliare l'energia vitale*, Milano: Tecniche Nuove
- Reich W. (1950), *Bambini del futuro*, Milano: SugarCo, 1987
- Relier J. P. (1994), *Amarlo prima che nasca*, Firenze: casa Editrice Le lettere
- Recalcati M. (2011), *Cosa resta del padre?*, Milano: Raffaello Cortina
- Rogora C., Lamitral S. a cura di (2012), *Le relazioni precoci*, Roma: Borla
- Soifer R. (1985), *Psicodinamica della gravidanza del parto e puerperio*, Roma: Borla
- Soldera G. (2000), *Le emozioni della vita prenatale*, Cesena: Macro Edizioni
- Stern D. (1998), *Le interazioni madre-bambino*, Milano: Raffaello Cortina
- Tomatis A. (1996), *La notte uterina, la vita prima della nascita e il suo universo sonoro*, Como. Red Edizioni
- Ventling C. a cura di (2001), *L'approccio bioenergetico alla psicoterapia infantile*, Milano: Franco Angeli, 2018
- Verny T. e Kelly J. (1982), *Vita segreta prima della nascita*, Milano: Varia Club
- Wendelstadt S. (1997), La spiritualità del contatto. *Anima & Corpo*, 6, Autunno.
- Wendelstadt S. (2007). Verso la vita. Il contatto bioenergetico come sorgente dello sviluppo emozionale del neonato. *Grounding* 2007, 2,99.
- Winnicott D. (1987) *I bambini e le loro madri*, Milano: Raffaello Cortina
- Zoja L. (2000), *Il gesto di Ettore*, Torino: Bollati Boringhieri

Maschile e relazione terapeutica

di Massimo Borgioni¹

Riassunto

In questo articolo viene esplorata la dimensione del maschile, sia come categoria di genere, sia come qualità intrapsichica presente in entrambi i sessi. Considerando l'Edipo come fondamentale organizzatore psichico per la maturazione emotiva dell'individuo, il femminile viene identificato con la funzione nutritiva materna ed il maschile con quella normativa paterna. Entrambi questi aspetti – maschile-paterno e femminile-materno – vengono poi ripensati per il peso specifico che possono assumere nella psicoterapia, grazie alla 'doppia funzione genitoriale' del terapeuta, che consentendo una risposta multiforme e bilanciata alle diverse richieste ed istanze del cliente contribuisce a risanarne le distorsioni evolutive, a garantire i confini del setting e a determinare il successo della terapia stessa.

Nell'articolo viene anche proposta una breve rassegna riguardo a ciò che sul tema dei sessi è stato scritto dai principali autori di riferimento della comunità bioenergetica: W. Reich e A. Lowen.

Le tesi presentate vengono poi messe a confronto con la critica transgender e con gli studi di genere che tanto hanno contribuito in questi ultimi anni a

¹ Psicologo e Psicoterapeuta. Dirigente Psicologo presso la ASL Roma 4 nel Servizio per la Cura delle Dipendenze Patologiche a Civitavecchia (Rm). Svolge attività privata come psicoterapeuta a Roma. Specializzato in Terapia Centrata sul Cliente presso l'Istituto dell'Approccio Centrato sulla Persona e come terapeuta a mediazione corporea presso la Società Italiana di Analisi Bioenergetica. Docente in corsi di formazione per psicoterapeuti. CBT e Supervisore SIAB.

Nel 2015 ha pubblicato *Dipendenza e Controdipendenza affettiva*, nel 2022 *Eco, Narciso e le figure della dipendenza amorosa*, entrambi con Alpes.

rimettere criticamente in discussione il paradigma binario inquadrato oggi più come costruzione sociale, esito discorsivo, e non in quanto condizione data in natura. Con ciò costringendoci a rimettere in discussione molte categorie concettuali ed i nostri stessi linguaggi.

Questo lavoro vuole essere un contributo per stimolare una riflessione critica su questioni attualmente molto discusse riguardanti l'identità, le relazioni profonde tra persone, il rispetto, la libertà di esprimersi e di autodeterminarsi, temi che ricadono inevitabilmente anche sul panorama della psicoterapia, investendo in particolare le psicoterapie corporee e la bioenergetica che non possono più sottrarsi oggi al dibattito in corso sulla 'politica' del corpo.

Parole chiave

Maschile, femminile, funzione genitoriale, relazione terapeutica, identità

Male and therapeutic relationship

by *Massimo Borgioni*

Summary

This article explores the masculine dimension, both as a gender category and as an interpersonal quality present in both sexes. Considering the Oedipus complex as a fundamental psychic organizer for emotional development, the feminine is associated with the nourishing maternal function, while masculinity is linked to the normative paternal function. These two aspects – masculine-paternal and feminine-maternal – are then reevaluated within psychotherapy. This is made possible through the therapist's dual parental function, which allows for a multifaceted and balanced response to the diverse needs and demands of the client. Such an approach helps to heal developmental distortion, maintain the boundaries of the therapeutic setting, and contribute to the overall success of therapy. The article also offers a brief review of the main contributors from the

bioenergetic community, W. Reich and A. Lowen, regarding their prospectives on gender.

These ideas are then compared with transgender criticism and gender studies, which in recent years have critically challenged the binary paradigm. Today, this paradigm is increasingly viewed less as an innate biological condition and more as a social construct and discursive outcome. This perspective urges us to reconsider many conceptual categories and the language we use.

This work aims to be a contribution to stimulate critical reflection on currently much debated issues regarding identity that inevitably impact the field of the psychotherapy. In particular, it highlights the relevance of somatic psychotherapies and bioenergetics, which can no longer overlook the ongoing debate on the politics of the body.

Key words

Male, female, parental function, relationship therapy, identity.

Il Maschile: una premessa

Cosa vuol dire parlare di ‘maschile’? Ci si riferisce ad una qualità di genere, ossia alle caratteristiche che contrassegnano una presunta specificità del fenotipo maschio, il suo modo di essere, le sue caratteristiche di personalità, i suoi stili di risposta, ipotizzabili come differenti rispetto al fenotipo femmina? Oppure ci si riferisce a degli aspetti riconducibili a un modo di sentire e ad un insieme di atteggiamenti che si configurano come una polarità presente in tutti gli individui, a prescindere dal genere di appartenenza? E poi, come ci suggerisce la critica transgender, ha ancora senso parlare di generi o il cosiddetto ‘genere’ è uno stereotipo, un marchio, che la cultura attribuisce agli individui suddividendoli secondo categorie astratte che rispondono più all’espressione politica di rapporti di potere che non ad un ad un presunto stato di natura?

In occidente il movimento femminista ha messo fortemente in crisi i dogmi del patriarcato che oggi resistono come forme di oscurantismo e come rigurgiti reazionari, esprimendosi di regola attraverso risposte violente sia nel linguaggio che nelle azioni, sempre a discapito delle donne o delle minoranze sessuali. Tali risposte vengono esercitate sia da parte di singoli uomini fortemente in crisi e incapaci di accettare il declino del loro ruolo di padri-padroni, ma anche da parte di istituzioni e organismi di potere gestiti da forze politiche ostili alle conquiste che la rivoluzione sessuale ha realizzato in questi ultimi anni. In questo quadro parlare di ‘maschile’ e quindi riproporlo e ridefinirlo come una specificità non rischia di legittimare proprio gli argomenti di tali ideologie reazionarie?

Come si vede, le questioni sono tante e complesse e sicuramente ci muoviamo su un campo minato.

Tenendo conto di tutte queste difficoltà, proveremo ad esaminare il tema a partire dalle teorizzazioni della psicoanalisi, in particolare quelle incentrate sull’Edipo e sui risvolti dinamico-evolutivi ad esso collegati. Prenderemo in considerazione il pensiero sessuale di Wilhelm Reich e le osservazioni di Alexander Lowen, allievo di Reich e fondatore dell’analisi bioenergetica, che ha scritto tanto sulle dinamiche sessuali e sul rapporto uomo-donna. Ma non trascureremo le osservazioni critiche provenienti dagli studi di genere che hanno messo in discussione in questi ultimi anni l’allineamento normativo di tipo binario, dato per scontato solo fino a poco tempo fa.

Sul piano clinico, affronteremo anche il tema del maschile e del femminile nella relazione terapeutica.

Come ben sappiamo, nella relazione terapeutica vengono dispensate gratificazioni ottimali utili a fornire esperienze emozionali correttive ai clienti, rispondendo ai bisogni che sono rimasti più trascurati nel loro sviluppo affettivo. Ma la relazione terapeutica è anche un luogo nel quale confini e regole debbono essere salvaguardati, ciò mediante l’attivazione di quelle frustrazioni ottimali necessarie a garantire l’efficacia del setting e a mantenerla stabile nel tempo. Rifacendoci ad una chiave simbolico genitoriale, il terapeuta quindi si dovrebbe proporre non solo come figura donativa, come un supporto materno che nutre grazie al suo buon seno in virtù di un contro-transfert positivo – aspetto messo bene in luce dalla psicoanalisi delle relazioni oggettuali – ma anche come figura normativa, che si sottrae alle richieste libidiche del cliente ponendo limiti e regole ben

precisi all'interazione. Alternativa all'attitudine 'materna' del terapeuta, emerge allora anche la necessità di una sua vocazione 'paterna'. Il tema del maschile e del femminile quindi si chiarisce meglio a questo livello declinandosi nelle funzioni genitoriali specifiche.

Come vedremo, nel corso di questo scritto, i termini maschile e femminile si riveleranno spesso un derivato, se non per molti versi un incarnato, delle dimensioni genitoriali paterna e materna con le quali sono strettamente interconnessi.

Considerazioni preliminari sulle diversità di genere: da Reich a Lowen

Prima di entrare nel merito delle tematiche in oggetto, vorrei riassumere brevemente le posizioni assunte da Reich e da Lowen sulla questione delle differenze di genere. Ritengo sia importante sapere quali riflessioni proponessero su tali questioni proprio gli autori che hanno definito il nostro contesto teorico e clinico-applicativo di riferimento.

L'impostazione biologista e naturalistica di Reich si incentrava su una visione intrinsecamente positiva della natura umana, considerata primariamente aconflittuale, portata all'integrazione, all'armonia e sempre direzionata verso la crescita e il piacere. L'organismo naturale visto in maniera olistica secondo questa concezione devierebbe dalla sua spontanea vocazione costruttiva in conseguenza dell'azione repressiva esercitata dalla morale sessuofobica e oppressiva delle agenzie educative e sociali. La risposta nevrotica e distruttiva, come logico derivato di tale condizione, sarebbe ovviabile solo mediante il ritorno dell'organismo al suo nucleo vitale biologico primario.

Una impostazione simile, positiva e olistica riguardo la natura umana, è stata espressa anche da Rogers, fondatore della Terapia Centrata sul Cliente e della Psicologia Umanistica; a tale riguardo, si consideri la sua teoria sulla "tendenza attualizzante" (Rogers, 1961).

Da questa visione Reich fa discendere delle considerazioni estremamente progressiste rispetto al suo tempo sulle differenze di genere. Contrariamente a quanto teorizzato dal suo maestro Freud, egli riteneva che la presunta passività femminile diversa dalla natura attiva e propositiva del maschio – secondo il padre della psicoanalisi dovuta alla scoperta della differenza anatomica fra i sessi – deriverebbe solo dai pregiudizi della società sessista

e repressiva, mentre la genitalità sarebbe per entrambi i sessi una disposizione di partenza, primaria e naturale e la parzializzazione delle pulsioni la conseguenza patologica della repressione dell'attività sessuale spontanea dei bambini.

Ne *La funzione dell'orgasmo*: «egli pervenne a negare la diversità naturale dei caratteri maschile e femminile; le differenze psicologiche di genere erano solo secondarie, espressione dei condizionamenti culturali e delle pratiche sociali della società sessista e sessuorepressiva» (Mannella, 2014, pp. 98-99).

Come si vede dunque la visione olistica di Reich non poteva non riguardare anche la presunta polarizzazione dei sessi, considerata solo come una costruzione sociale dovuta a un conflitto proveniente dall'esterno e non in quanto realtà data in natura: «Ogni contrasto è secondario: è la conseguenza dell'allontanarsi della cultura dalla natura; egli esclude, pertanto, ogni tensione dialettica originaria fra i due supposti poli, quello maschile e quello femminile, dell'esistenza. Anzi, siccome la vita per Reich, era impulso prepotente, affermazione, 'slancio vitale', l'opposizione fondamentale non si dava fra il maschile e il femminile, ma tra l'attività, naturale e primaria, e la passività, secondaria e patologica, tanto nell'uomo quanto nella donna» (*Ibidem*, p. 99-100).²

² È interessante rilevare che questa stessa impostazione naturalistica, mentre permette una posizione così aperta sulle differenze di genere, porta Reich a considerare l'omosessualità come patologica.

Oltre a questa difficoltà, legata al rapporto con il materno, Lowen lascia intendere che attraverso gli odierni mutamenti sociali l'uomo è entrato profondamente in crisi con se stesso, costretto ad allontanarsi dalla propria natura, si è assunto compiti e ruoli che prima gli erano estranei, disorientandolo.

L'uomo, suggerisce Lowen, ha una forte natura romantica, ma questa non è antropologicamente legata al contesto domestico, bensì al fuori, all'avventura. A questo proposito, Lowen si spinge a dire: «Gli uomini sono i depositari del romanticismo, sono creature romantiche. Il sentimento, inteso come l'emozione di vivere, è un attributo dell'uomo in quanto guerriero, cacciatore, avventuriero, esploratore, artigiano, scienziato o persona creativa». (Lowen, 2001, tr. it. p.197)

«Ora una figura come quella di Samantha Cristoforetti, aviatrice a astronauta italiana, prima donna europea al comando di una stazione spaziale internazionale, può smentire le affermazioni appena riportate testimoniando di quanto siano stati importanti i progressi delle donne nel conquistare valori e posizioni antropologicamente e culturalmente prima assegnate esclusivamente agli uomini. Ma questo fenomeno suscita scalpore e acquisisce popolarità e simpatia proprio perché sovverte uno schema e un sistema di aspettative stratificatosi nel tempo». (Borgioni, 2025, p. 91)

Le posizioni che emergono dagli scritti di Lowen, a questo riguardo, risultano molto differenti: «Per quanto possano essere simili tra loro, uomo e donna si trovano ai lati opposti dell'equazione e la loro antitesi naturale può facilmente degenerare in un conflitto o in una guerra» (Lowen, 2001, tr.it. p.196).

Secondo Lowen, uno dei problemi che il maschio oggi patisce è proprio la perdita di questo spirito di avventura, troppo assorbito dai valori più tradizionalmente 'femminili' incarnati nella casa, nella famiglia e nella cura per i bambini. Il nostro Ercole post-moderno ha smesso di spostare montagne, ha perso il cuore perché il suo cuore è altrove, può trovarlo nell'azione, nella conquista, nell'impresa eroica: «Credo che la perdita di virilità sia in qualche modo in relazione con questo rovesciamento di valori, con il fatto che gli uomini hanno preso sulle loro spalle i compiti domestici della vita». (Lowen, 2001, p. 197)

Lowen sembra voler sottolineare come oggi si assista ad una crisi del maschile e dei suoi valori di riferimento, con un conseguente stato di confusione e di disagio. Tale stato di cose porta l'uomo post moderno a una condizione dilemmatica: «se rifiuta i compiti domestici viene accusato di essere dominante, se li accetta e vi si adegua, è rimproverato di essere troppo passivo». (Borgioni, 2025, p. 91)

A conclusione di questa breve e certamente non esaustiva rassegna, vorrei fare riferimento alle più recenti teorie sul genere.

Il binarismo di genere è stato oggetto della critica femminista e transgender che lo ha giudicato come l'esito di una costruzione discorsiva fondata su pregiudizi sessisti sostenuti da presunte validazioni biologiche o naturalistiche che in realtà sarebbero giustificazioni secondarie poste solo arbitrariamente in quanto fattori determinanti.

Il paradigma eterosessuale fondato sulla realtà naturale del corpo, che separa maschile e femminile come categorie ben distinte e fisse, con tutte le qualità ascrittegli, secondo gli studi di genere sarebbe l'esito di un processo di attribuzione e di una prescrizione performativa imposta a partire dalla differenza anatomica degli organi sessuali: «Le questioni poste dalla comunità LGBTTQI+ (Lesbian, Gay, Bisexual, Transesexual, Transgender, Queer, Intersexual con l'aggiunta dell'*in progress* indicato dal segno +) forniscono una chiara messa in discussione delle identità rigide e pre-confezionate, spacciate come assoluti giustificati da un presunto stato di natura, che si rivelano invece essere il risultato di un impianto normativo rigido». (*Ibidem*, p. 86)

L'identificazione binaria imposta in questo modo ai corpi finirebbe per limitarne fortemente tutte le possibilità alternative, intermedie o fluide.

Queste osservazioni dovrebbero farci riflettere sui pericoli legati al tentativo di isolare uno stato di natura rispetto alla dimensione sociale e culturale e su quanto invece non sarebbe più utile (e realistico) considerare le variabili naturali e culturali come strettamente interconnesse tra loro in un rapporto di circolarità, aspetto questo ben messo in luce oggi dagli studi sulla neuroplasticità e dall'epigenetica.

Poco più avanti in questo scritto torneremo questo tema, soprattutto in riferimento ai nuovi modelli familiari che si stanno profilando nel nostro orizzonte culturale e sociale.

Per il momento continueremo ad utilizzare i costrutti 'maschile' e 'femminile' pur tenendo presente la necessità di relativizzarli.

Lowen dunque, apparentemente allontanandosi molto dal suo maestro, parla di un'*antitesi naturale* tra uomo e donna. Le inclinazioni, i valori dei mondi maschile e femminile e i loro stessi condizionamenti nevrotici sarebbero strutturalmente molto diversi. Tuttavia anche Lowen fa riferimento ad una naturalità primaria, quella del Corpo, che se il soggetto non comprende e non accetta, diviene motivo di conflitto. Da questo punto di vista, sembrerebbe dunque che il conflitto uomo-donna prenda sostanza non tanto dalla diversità di genere, che Lowen dà per scontata, quanto dall'incapacità di amare e di rispettare la propria natura e di fare la stessa cosa con la natura dell'altro. Il conflitto con l'altro sesso sarebbe in primo luogo la conseguenza di un conflitto intrapersonale, primariamente con la propria natura sessuale. Se un uomo, per ragioni nevrotiche e/o culturali è costretto ad entrare in disarmonia con il proprio maschile, senz'altro finirà per non soddisfare se stesso né la donna che ama, e viceversa: da qui si originano i conflitti uomo-donna. Conflitti che possono degenerare, come tutti i conflitti, anche in violenza: «L'uomo non dovrebbe perdere la propria identificazione con i valori maschili se desidera essere un uomo, lo stesso vale per la donna. Ognuno deve amare la propria natura ed esserne orgoglioso e ognuno deve rispettare la natura dell'altro» (*Ibidem*, p. 201).

Secondo Lowen, uno dei principali problemi degli uomini risiede nella loro paura inconscia delle donne, radicata nella paura arcaica di perdere l'amore della madre; generalmente gli uomini non ne sono consapevoli più di quanto non lo siano della loro ostilità, e questa situazione può ostacolare la strada verso il piacere: «Per l'uomo il timore di abbandonarsi a una donna ha le sue radici nei primi rapporti con la madre. Cedere al desiderio per una donna lo espone al rifiuto e all'abbandono, esattamente come nell'infanzia. La sua difesa consiste nel tenere a freno queste emozioni e conservare un po' di sicurezza con il rifiuto e l'inflessibilità» (Lowen, 1988, tr. it. p.89).

Il maschile nella relazione: il principio di realtà e l'apertura al piacere

Avendo come riferimento le teorie psicoanalitiche e psicodinamiche dello sviluppo, si può affermare che, da un punto di vista evolutivo, il maschile, nella sua declinazione genitoriale paterna, è ciò che rende possibile la nascita della relazione e con essa la nascita del bambino come essere sociale.

Se per la relazione c'è bisogno di dualità, ossia, come ci insegna Buber, di un Io e di un Tu che si definiscono reciprocamente in una interazione dialettica, perché questa dualità possa avere luogo c'è bisogno di un terzo: il Due viene reso possibile solo dalla presenza del Tre.

Come evidenziato dalla Mahler in merito al processo di separazione-individuazione, primariamente il rapporto madre-bambino non è duale, non è una relazione nel senso proprio del termine, è piuttosto una comunione simbiotica dove il bambino esiste in una fusionalità priva di confini con la madre (Mahler, 1968).

Il maschile, nel modello familiare tradizionale rappresentato dal padre, inizialmente rimane sullo sfondo con il compito di proteggere la diade madre-bambino. A poco a poco però la sua presenza diviene sempre più attiva e si costituisce come elemento operativo di interazione.

L'entrata in scena del maschile, del padre, crea in qualche modo un'azione di disturbo sull'originaria armonia madre-bambino, che si presenta all'inizio per molti versi come il naturale prolungamento della gestazione in una interazione non più mediata dall'ambiente intrauterino ma dal seno. Il padre si intromette come il 'rumore' che interferisce con la purezza del segnale di connessione tra la madre e il bambino, spezza la loro continuità e contiguità simbiotica, interviene attivamente come il 'terzo' che stimola e sostiene dall'esterno il processo di separazione - individuazione, reso sempre più possibile nel tempo dai processi di maturazione del piccolo: svezzamento, dentizione, deambulazione, eccetera.

In questo modo, la madre ricomincia ad interfacciarsi con il partner non solo come figura che custodisce la sua relazione con il bambino ma anche come referente diretto con il quale recuperare significati identitari importanti, riscoprendosi in quanto donna e come soggetto sociale al di là del suo ruolo di madre. Il piccolo non è più oggetto della sua attenzione esclusiva e con il tempo lo diventerà sempre di meno.

In questo modo l'armonia fusionale si interrompe, la madre per il bambino diventa un Tu che si relaziona anche con altri. Il bambino sperimenta la separazione e da questa primaria esperienza di solitudine si costituisce la cellula germinale che darà luogo al suo Io.

A conclusione di questo processo, la madre e il bambino risulteranno divisi, il loro rapporto si farà duale, non più simbiotico, divenendo quindi *relazione*: relazione fra due esseri separati anche grazie all'intervento di un terzo che li ha aiutati a staccarsi.

Il bambino in questo modo scopre il mondo davanti e attorno a sé, impara a distinguere il me dal non-me, vede la madre come parte di questo mondo nel mentre ella si interfaccia con altri attori, e percepisce anche se stesso come parte di questo mondo, in una triangolazione originaria che si costituisce come premessa per la vicenda edipica: passaggio ineludibile per l'acquisizione della capacità di amare.

Il padre dunque sottrae al bambino l'accesso libero e illimitato al seno, in quanto sottrae al piccolo l'attenzione esclusiva *della* madre e lo sottrae dalla sua attenzione esclusiva *per* la madre. In questo secondo senso il padre non è soltanto la figura che crea il divieto, ma anche un attrattore che distraendo il bambino dall'interessamento univoco per la madre lo sensibilizza verso gli altri stimoli dell'ambiente esterno, accompagnandolo nel mondo attraverso il primo step di questo processo: l'ingresso nel sistema familiare.

Cosa potrebbe comportare un deficit di questo contributo positivo per lo sviluppo psicologico? L'assenza del padre, e quindi la mancanza di un'interdizione al seno – funzione identificata dalla psicoanalisi come fondamentale marcatore evolutivo – lascerebbe il bambino nella simbiosi con la madre, lo lascerebbe nel godimento illimitato, in assenza di alternative compensatorie stimolanti e gratificanti, impedendogli di acquisire la capacità di tollerare la frustrazione, l'attesa per il differimento della scarica, e di interiorizzare un sistema di regole e di norme sociali. Ma, all'opposto, potrebbe lasciarlo anche in uno stato di grave trascuratezza.

A tale riguardo è utile specificare come l'eccesso di gratificazione o una grave carenza della stessa possano generare una medesima problematica dello sviluppo³.

Il carattere orale studiato e descritto da Lowen trova una etiologia specifica nella carenza di gratificazione della domanda di nutrimento affettivo del bambino, dovuta a grave trascuratezza, deficit importanti di accudimento, *neglect*, che hanno lasciato il bambino in uno stato cronicizzato di bisogno. Ma a determinare tale condizione può concorrere proprio la situazione di cui stiamo parlando.

La carenza della funzione genitoriale paterna infatti può comportare due scenari differenti, i quali in molti casi coesistono come conseguenza l'uno dell'altro avvicinandosi disordinatamente: o una simbiosi irrisolta nel

³ La fissazione ad una fase dello sviluppo, come evidenziato da Freud, può essere determinata da due fattori contrapposti: l'eccesso di gratificazione o l'assenza della stessa.

rapporto madre-bambino, che vede una madre non orientata e non motivata a staccarsi e che continua ad iper-investire sul legame fusionale con il piccolo, o un allontanamento della madre che non sentendosi sostenuta ed aiutata da figure esterne, in conseguenza di una risposta depressiva, lascia il bambino gravemente carente nel bisogno di contatto. In questo secondo caso il bambino rimane soltanto deprivato, diversamente da quello che accadrebbe in una situazione ottimale dove tale (parziale) deprivazione del seno dovrebbe avere luogo gradualmente, in presenza di stimoli compensativi extra-materni capaci di guidarlo e disciplinarlo nella direzione di una modulazione della scarica rispetto all'oggetto primario, non più raggiungibile in una modalità immediata ma pur sempre disponibile.

Come ci suggerisce la clinica delle dipendenze patologiche, i disturbi dello spettro ossessivo-compulsivo trovano il soggetto dipendente bloccato dal punto di vista evolutivo in un'oralità arcaica, pre-edipica, o per un eccesso disregolato di gratificazione o per una separazione traumatica dalla madre vissuta come perdita – in assenza di esperienze di distacco guidate, modulate e disciplinate dalla presenza attiva, amorevole e collaborante delle figure genitoriali – o anche per entrambe queste situazioni, sia di ipernutrimiento che di deprivazione, le quali come abbiamo visto possono coesistere contraddittoriamente nella creazione di un sistema di attaccamento disorganizzato.

Il padre dunque, nello scenario edipico, attraverso il suo ruolo normativo, guida la regolazione degli impulsi, facilitando la costruzione del principio di realtà, che quindi può affiancarsi al principio del piacere. Non è un caso che spesso nell'anamnesi familiare dei soggetti afflitti da tossicodipendenze, o altre forme di *addiction*, è proprio il padre a brillare per la sua assenza o per una sua estrema perifericità.

Inoltre, seguendo quanto ci suggerisce la clinica delle dipendenze patologiche, il discontrollo degli impulsi, l'accostamento esclusivamente appropriativo e compulsivo all'oggetto non consente l'accesso ad una autentica esperienza di piacere.

Come ci insegna Lowen, che ha posto questo tema al centro della salute emotiva e del benessere dell'individuo, il piacere necessita di un Io abbastanza radicato e forte, di un Io organizzato, capace di desiderare e di attendere e che sappia chiudere gli occhi nel momento opportuno per permettersi l'esperienza dell'abbandono, mentre la compulsione rimanda al controllo di un Io debole e insicuro, animato solo dall'ansia di accertarsi che

ci sia sempre disponibilità di consumazione dell'oggetto: «Non ritengo concepibile che un individuo non realistico rispetto alla propria vita sia capace di ottenere il piacere, la soddisfazione e la realizzazione che desidera tanto seriamente» (Lowen, 1975, tr. it. 153).

Il padre dunque svolge un ruolo cruciale come mediatore tra il bambino e il seno, permettendo lo sviluppo di una regolazione nell'esperienza della gratificazione modulandola sul principio di realtà, consentendo con ciò la costruzione e il consolidamento dei confini personali, la capacità di differimento della scarica e ponendo le fondamenta per un efficace ponte evolutivo che permetta lo sviluppo e la continuità dell'esperienza del piacere, dall'infanzia fino alla vita adulta.

Tutte le considerazioni fin qui fatte trovano riscontro in un modello di famiglia tradizionale, fondato sul paradigma eterosessuale. Ma quale validità possono avere se confrontate con i nuovi stili di vita e di relazione, con l'affermazione di altre identità di genere? Che destino può avere l'Edipo nei nuovi modelli familiari, famiglie omogenitoriali, famiglie monogenitoriali, famiglie allargate costruite su tante matrici diversificate e variabili?

Il fenomeno dei nuovi modelli familiari suggerisce che funzione materna e paterna non sono rigidamente legate all'essere femmina e maschio, ma possono avere luogo indipendentemente dall'appartenenza di genere.

L'esperienza delle famiglie omogenitoriali lo dimostra oggi in modo evidente. Generalmente si obietta che queste famiglie non garantiscano il necessario supporto sia materno che paterno per lo sviluppo del bambino: «Ma questa obiezione allora dovrebbe valere anche per le famiglie eterosessuali del nostro tempo, dove sempre più spesso i padri, rifiutando il ruolo paterno tradizionale, finiscono col ricalcare quello materno, dando così origine al fenomeno della doppia maternità che comporta sul piano educativo la difficoltà di riuscire a contenere e porre le giuste limitazioni al volere ancora necessariamente immaturo e disordinato dei figli» (Mannella, 2014, p. 145).

Gli studi sulle famiglie omogenitoriali, dimostrano oggi che l'assunzione del ruolo genitoriale deriva da una scelta consapevole nell'ambito di uno scambio collaborativo della coppia, piuttosto che essere il derivato spontaneo di una matrice naturale: «Essi ci dimostrano che i partner delle famiglie omogenitoriali, meno condizionati dai tradizionali rapporti di genere, tendono a creare relazioni paritarie e collaborative. Compiti e

funzioni sono pertanto assunti previo accordo: un partner si sentirà maggiormente portato ad assumere la funzione di supporto e normatività (la tradizionale funzione paterna), l'altro si sentirà predisposto verso il compito di prendersi cura, di caregiver (la tradizionale funzione materna)» (*Ibidem*, p. 145).

Il discorso fin qui fatto sulla necessità di una influenza normativa che regoli la domanda di gratificazione nel rapporto tra il bambino e la sua figura primaria di accudimento, e che aiuti il bambino a strutturare confini e autonomia, resta perciò valido ma non meccanicamente sovrapponibile, nell'attribuzione dei ruoli genitoriali, al binarismo di genere.

Il "terzo" di cui abbiamo parlato all'inizio quindi non deve necessariamente coincidere con il padre, anche se nel nostro sistema culturale questo, almeno per il momento, continua ad essere il modello prevalente.

La funzione normativa e la costruzione del desiderio

La funzione genitoriale normativa, nel nostro sistema culturale ancora prevalentemente legata al ruolo maschile-paterno, ma non necessariamente ed esclusivamente ancorata ad esso come ci suggeriscono gli studi di genere, svolge diverse funzioni nello sviluppo psichico.

Proviamo a riassumerle:

- ✓ La nascita della relazione e con essa la strutturazione e il consolidamento dei confini personali.
- ✓ L'ingresso del bambino nel mondo come soggetto sociale.
- ✓ L'introduzione del principio di realtà che si affianca al principio del piacere e che nella vita adulta diventerà una condizione fondamentale per accedere all'esperienza del piacere stesso.
- ✓ La capacità di reggere la frustrazione e con essa l'acquisizione del senso della temporalità, che prevede un prima e un dopo, l'attesa, la capacità di sacrificarsi ora per ottenere un vantaggio maggiore poi. Tutto ciò in linea con lo sviluppo di un pensiero progettuale e con il suo coerente confluire verso la formazione del sentimento di responsabilità, in alternativa alla 'presentificazione' dovuta all'esclusiva ricerca della soddisfazione dell'impulso, che schiaccia l'individuo in una contrazione temporale acefala legata solo all'immediatezza della scarica.

- ✓ La declinazione del bisogno nella forma del desiderio. Ossia il bisogno invece di disperdersi mediante una scarica immediata, secondo una modalità compulsiva, permanendo nel tempo di attesa del suo soddisfacimento può essere integrato e tematizzato a livello psichico, e quindi iscritto in un registro simbolico, assumendo la forma più evoluta e creativa del desiderio⁴.

L'attualità della clinica e le nuove patologie

Kohut, fondatore della psicologia psicoanalitica del Sé e importante studioso del narcisismo patologico, per descrivere l'evoluzione del disagio psichico contemporaneo, ha parlato del passaggio dalla figura antropologica dell'*uomo colpevole* a quella dell'*uomo tragico* (Kohut, 1977).

L'uomo colpevole, di freudiana memoria, era il soggetto edipico, la cui sofferenza proveniva da un eccesso di struttura, dalla rigidità dovuta ad una iper-definizione cristallizzata del sé, a un Super-Io tirannico in conflitto

⁴ Il sostantivo *desiderio* viene dal latino ed è composto dalla particella privativa *de* e *sidera* che significa stelle. Il termine quindi si riferisce a una condizione di privazione, di mancanza, dovuta a una distanza, alla distanza che intercorre tra il soggetto desiderante e l'oggetto desiderato, equivalente alla distanza che insiste tra noi e le stelle rendendo l'oggetto di per sé non raggiungibile.

Desiderare significa quindi disporsi all'attesa, saper tollerare la distanza di spazio e di tempo, la separazione che intercorre tra noi e l'altro, tra noi e il nostro oggetto del desiderio.

Il bisogno, è focalizzato su un vuoto che rechiamo dentro di noi e che dobbiamo riempire per raggiungere lo stato di appagamento e di equilibrio, rispondendo a una logica omeostatica. Il desiderio invece è focalizzato sul fuori, su un vuoto che sussiste tra il soggetto e l'oggetto, che ha il potere di orientarci e di direzionarci in un modo preciso, rispondendo a una logica dinamica.

L'urgenza del bisogno, vuole accorciare la distanza tra noi e il nostro oggetto d'amore, fino a produrre in alcuni casi illusioni volte a negare regressivamente la stessa dualità, il desiderio invece, contemplando la distanza, rendendo omaggio alla dualità, accende la fantasia e l'immaginazione, facendosi sede generativa della creatività.

Bisogno e desiderio debbono convivere: senza la possibilità del desiderio, il bisogno è destinato a regredire nell'esclusiva immediatezza della scarica pulsionale, mentre il desiderio, senza l'energia del bisogno, rischia di tradursi in una pura fantasia romantica, astratta ed incorporea. Il desiderio, con la sua capacità creativa di sostenere il vuoto, la distanza – in altre parole l'*alterità* – è ciò che in amore modera e bilancia la naturale dipendenza dovuta all'urgenza richiestiva del bisogno. Per un approfondimento su questi temi si rimanda a: Borgioni: *Eco, Narciso e le figure della dipendenza amorosa*, Alpes, Roma, 2022).

perenne con le spinte pulsionali: esito nevrotico di una eccessiva intrusività paterna nella formazione e nello sviluppo.

L'uomo tragico invece, ben rappresentato dal narcisista poco integrato, angosciato dal sentimento di vuoto e compulsivo, studiato dallo stesso Kohut, è il soggetto pre-edipico, portatore di una sofferenza dovuta a una bassa definizione del Sé, alla estrema debolezza dei confini, a un eccesso di fluidità, con una tendenza al discontrollo degli impulsi e alla dipendenza. Seguendo le ipotesi fin qui formulate, potremmo ipotizzare si tratti di un soggetto che nel corso del suo sviluppo ha patito le conseguenze di un deficit specifico della funzione normativo-paterna.

L'uomo tragico, che non ha potuto interiorizzare in misura adeguata il codice paterno, non è capace di creare e sostenere lo spazio della relazione, non è capace di convertire il bisogno nella forma del desiderio, non è capace di affrontare creativamente la vita: «Perché la Legge che il padre incarna, senza pensare mai di esaurirla nella sua persona, non si manifesta affatto come una pura negazione repressiva, ma come ciò che sa rendere possibile il desiderio» (Recalcati, 2011, p.78).

Uno degli aspetti più interessanti delle dipendenze affettive e relazionali, così diffuse oggi, è proprio la soppressione del desiderio nella liquefazione regressiva della dualità.

Il dipendente affettivo vorrebbe trasformare il Due nell'Uno indifferenziato, mediante l'annullamento di sé nella fusione simbiotica con il partner iper-idealizzato, abolendo ogni distanza e qualunque confine con l'amato. Dall'altra parte, il contro-dipendente affettivo, figura speculare e opposta che rappresenta il rovescio della dipendenza, in qualche modo la sua affermazione in forma negativa, vorrebbe trasformare l'Uno nel Due, mediante l'abolizione dell'altro da sostituire con una replicazione di se stesso. Entrambi, dipendente e contro-dipendente, sono vittime di un'illusione: quella di assicurarsi l'amore mediante l'annullamento della dimensione scomoda della dualità, dalla quale sempre ogni amore nasce e nella quale sempre l'amore deve mantenersi e rigenerarsi. L'amore, infatti, esige necessariamente "la scena del due" (Badiou, tr.it. p.39). Eliminare il Due vuol dire cercare di neutralizzare l'*alterità* la quale, imponendosi solo nella distanza, richiede la rinuncia al controllo e richiama la pazienza e la fiducia del desiderio. Queste manovre sono inevitabilmente destinate al fallimento come il mito di Eco e Narciso ben ci dimostra, entrambi i

protagonisti di questa storia infatti precipiteranno nella dipendenza e perderanno l'amore (Borgioni, 2022).

Il filosofo nord-coreano Byung-Chul Han ci descrive la tendenza prepotente di oggi ad espellere l'altro dal nostro orizzonte esistenziale a vantaggio della 'proliferazione dell'uguale': «L'interlocutore si riduce sempre di più a specchio in cui ci si rispecchia, così l'attenzione è tutta per l'ego» (Byung-Chul Han, 2016, tr. it. p.88). L'*altro*, in quanto altro da noi, è lo straniero, il diverso, ciò che sovverte i nostri sistemi di attesa, che ci sorprende, che ci risveglia dal nostro narcisismo, è il portatore di novità, elemento di confronto, stimolo ad uscire dalla nostra area di comfort, invito all'apertura, spinta alla trasformazione. Ma la logica del consumo vuole che tutto ci sia facile, accessibile, immediatamente codificabile, raggiungibile. Questa condizione che caratterizza la post-modernità è funzionale alla logica neo-liberista, che sfrutta il concetto di libertà facendolo coincidere con quello di individualismo.

La tecnologia digitale è il doping che sovrastimola questa tendenza. Le relazioni sono sostituite dalle connessioni. A ciò si accompagna l'illusione di arrivare molto più velocemente e facilmente all'altro, bypassando l'impegno della relazione e annullando qualunque distanza, attraverso il semplice 'cliccare' di fronte ad uno schermo, assieme all'illusione correlativa di poterne fare nello stesso tempo a meno, secondo una logica bi-polare che ci consente di «stringere legami e mantenerli allentati» (Baumann, 2003, tr. it. p.VI).

Anche i tempi intercorrenti tra l'insorgere del bisogno e la sua gratificazione vengono praticamente annullati – togliendo ossigeno alla maturazione del desiderio – in un sistema che, parafrasando Byung-Chul Han, smantella le stabili strutture temporali, frammentando il tempo in una serie infinita di istanti presenti.

Inoltre, la stessa fatica di esercitare il libero arbitrio ci viene oggi risparmiata da un algoritmo che decide per noi cosa desiderare e cosa scegliere (Sorrentino, 2021). Ci viene detto quali film o quali serie vedere, sulla base di ciò che abbiamo già visto, quale musica scegliere, sulla base di quella che abbiamo già ascoltato, quali prodotti acquistare, sulla base di quello che abbiamo già consumato. Le applicazioni ci suggeriscono perfino quali persone incontrare e conoscere sulla base del nostro profilo. Tutto ciò che è lontano o troppo diverso da noi, tutto ciò che è altro, viene selezionato e rimosso. Ci viene proposto solo ciò che ci somiglia e che ci è compatibile.

L'alterità viene sempre più neutralizzata a vantaggio di uno stile di consumo veloce e compulsivo del tipo 'usa e getta' che riguarda sempre più spesso anche le relazioni umane.

Tutto questo non può non interfacciarsi anche con il mondo della psicoterapia. Stano infatti emergendo nuove forme di disagio e di richiesta di aiuto, cambiano le aspettative dei clienti e si presentano elementi di perturbazione nei setting clinici o tipi di risposta che fino a pochi anni fa non esistevano. A questo riguardo si pensi per esempio all'uso di WhatsApp nelle comunicazioni terapeuta-cliente, alle richieste di amicizia sui Social fatte dai clienti ai terapeuti (a volte ancor prima di averli contattati per un appuntamento), alle domande di sedute online spesso non giustificate da una reale necessità pratica ma legate ad aspetti difensivi, alle numerose piattaforme che erogano esclusivamente terapie da remoto o all'IA (molto apprezzata dagli adolescenti) che si sostituisce al terapeuta nel fornire responsi o consigli, eccetera.

La doppia funzione genitoriale nella relazione terapeutica

Se le nuove patologie sono soprattutto patologie del confine, spesso caratterizzate da aspetti compulsivi e derive dipendenti, nella cornice sociale di cui abbiamo detto che indebolisce sempre di più la struttura relazionale e la struttura personale, con un disagio, soprattutto nelle grandi aree urbane, tendente a maturare in quadri di solitudine profonda che aumentano il carico della richiesta emotiva da parte dei clienti, allora dobbiamo immaginare che la funzione femminile-materna e quella maschile-paterna del terapeuta necessitino di integrarsi al meglio per esercitare un'influenza utile ad accogliere e validare i bisogni dei clienti garantendo però nello stesso tempo la stabilità e l'integrità del setting che, se non deve essere oggi troppo rigido, non può nemmeno diventare fluido.

La questione è molto complessa. Sicuramente fluidità e fissità, stato e processo, dinamismo e stasi (altre coppie di opposti che rimandano ancora al maschile e al femminile) costituiscono alternative che non debbono necessariamente escludersi ma che anzi si rivelano necessarie in una coesistenza finalizzata al raggiungimento di quell'equilibrio complesso che definiamo salute mentale o relazionale anche in tema di gestione del setting. A tale riguardo, soprattutto per noi terapeuti, non si può non concordare con

quanto affermato da Lingiard: «Alla fin fine il lavoro di un buon terapeuta è quello di aiutarci a raggiungere una fluida molteplicità quando diventiamo troppo rigidi e una solida integrazione quando diventiamo troppo liquidi» (Lingiard V., *Io Tu Noi*, UTET 2019, p.19).

Ogni terapeuta dovrebbe saper incarnare, integrare ed esprimere funzioni ed energia femminili-materne ed aspetti energetici maschili-paterni per dare ad entrambi il giusto spazio nella relazione. In linea con quanto già detto, potremmo anche definire questi aspetti rispettivamente come disposizioni all'accoglienza e all'accudimento e come funzioni normative, sganciandoli da una qualificazione binaria.

Credo che la relazione terapeutica, quando è libera da fenomeni controtransferali di collusione e di collisione, si declini in una proposta armonica e bilanciata di gratificazioni e frustrazioni ottimali che plasmano e modulano il rapporto direzionando il cliente verso un'esperienza di crescita.

Per chiarire meglio questo aspetto, vorrei rifarmi al modello di Casement che considerando le istanze portate dai clienti nel setting, propone di distinguere tra *richieste libidiche* e *bisogni di crescita* (Casement, 1990).

Le richieste libidiche, ascrivibili all'area pulsionale e manifestate su un registro simbiotico, si riferiscono alle istanze di intimità fisica, di natura affettivo-sessuale e più in generale alle richieste di una complicità invischiata e priva di confini che richiede disponibilità immediata e offerta di pronto contatto da parte di un interlocutore sempre disponibile.

I bisogni di crescita, invece, rientrano nell'area più propriamente relazionale, e sono identificabili con i bisogni riconoscimento, di considerazione positiva, di rispetto profondo, di accettazione e di comprensione empatica.

Ora il terapeuta dovrebbe saper accogliere e gratificare il bisogni di crescita del cliente, ossia i suoi bisogni di relazione, attivando quelle che Rogers ha descritto come le 'condizioni necessarie e sufficienti' per promuovere il cambiamento della personalità, ossia l'accettazione positiva e incondizionata e l'empatia sentite congruentemente dal terapeuta nei riguardi del suo cliente ed espresse in maniera comprensibile a quest'ultimo mediante responsi verbali e non verbali capaci di rispecchiarne l'esperienza in modo non invasivo. Queste forme di gratificazione ottimale risultano essere l'espressione più chiara e vivida della funzione di accudimento che il terapeuta deve saper esercitare nella relazione con il suo cliente, tali risposte

richiamano la ‘sintonizzazione affettiva’ della madre nei confronti del bambino, osservata e studiata da Stern, promuovendo il terapeuta come ‘base sicura’ (Stern, 1985; Bowlby, 1988).

Grazie a tali gratificazioni ottimali il cliente potrà fare quelle esperienze emozionali correttive volte ad offrire compensazioni adeguate alle carenze di sostegno genitoriale patite nel corso del suo sviluppo.

Parallelamente il terapeuta dovrebbe essere anche capace di porre un limite chiaro alle richieste libidiche del cliente, allo scopo di mantenere le coordinate del setting per garantire la continuità e la stabilità della relazione terapeutica. Così egli può offrire l’esperienza di una frustrazione ottimale, che non colpevolizza il cliente per il fatto di esprimere tali richieste, ma non vi risponde gratificandole in modo diretto. Il terapeuta esercita in tal modo la propria funzione normativa, separa il simbolico dal concreto, riconferma un sistema di regole, disegna spazi entro i quali si possano definire ruoli chiari, traccia confini.

Un esempio di come queste funzioni possano integrarsi è quello del terapeuta che risponde con accettazione ed empatia al transfert erotico del suo cliente e nello stesso tempo pone un chiaro limite alla possibilità di agirlo (Hilton, 1990, in Moselli 1990, pp. 107-120).

Potremmo dire, in un certo senso, che il terapeuta funziona come una coppia genitoriale collaborativa e ben coordinata. Grazie alla sua funzione di accudimento-materna, custodita e protetta da quella normativa-paterna, può nutrire i bisogni di crescita del cliente, aiutandolo ad acquisire auto-accettazione, sicurezza, fiducia e stima di sé. E grazie alla sua funzione normativa-paterna, ammorbidita e resa più duttile da quella materna, può incoraggiare con fermezza, ma anche con la necessaria delicatezza, il cliente ad andare verso il mondo.

Così: «soddisfacendo i bisogni di crescita, il terapeuta ‘come se’ fosse un genitore amorevole, attento e rispettoso, mette il cliente nella condizione di recuperare il coraggio, la fiducia e il sentimento di sé necessari per provvedere autonomamente e in maniera adulta alla soddisfazione delle proprie esigenze di natura affettiva, erotica e sociale, realizzandosi nella misura di quanto possibile come individuo integrato nella collettività» (Borgioni, 2015, p. 71).

Viceversa, se il terapeuta, violando i confini del setting, si proponesse come interlocutore diretto per il soddisfacimento delle richieste libidiche del

cliente, lo lascerebbe in una condizione infantile di dipendenza nel mentre ne limiterebbe gravemente i bisogni di crescita.

Quest'ultima condizione potrebbe venire a crearsi qualora la funzione di accudimento non fosse moderata da quella regolativa, ma *anche* nel caso in cui quella regolativa non venisse accompagnata dalla componente empatica della funzione di accudimento. La violazione del setting può essere la risultante di entrambe queste situazioni.

Esistono infatti diversi tipi di terapeuta abusante. Su due estremi troviamo da un lato il terapeuta che si lascia invadere dalle richieste libidiche del cliente, soccombendogli in una condizione di resa masochistica, perché non riesce a dire di no alle sue pretese per il timore di apparirgli cattivo; dall'altro lato il terapeuta che agendo su una disposizione patologica narcisistico-antisociale, privo di qualunque sensibilità interpersonale, esercita serialmente il proprio potere sul cliente, abusandolo attivamente, sentendosi 'al di sopra' delle regole codificate e creandone lui stesso di nuove a proprio esclusivo vantaggio (Gabbard e Lester, 1995, tr. it. pp. 99-134).

Il primo si lascia tiranneggiare dal cliente-bambino, incapace di dare limiti, scontando il totale fallimento della funzione normativa, mentre il secondo tiranneggia sul cliente-bambino sottomettendolo all'esercizio arbitrario e assoluto del proprio potere, inflazionando la funzione normativa e spingendola oltre il limite della liceità. Nel mezzo, una vasta gamma di possibilità che possono combinare in vario modo e misura queste caratteristiche e che vede anche la presenza di altre tipologie che però in questa sede non esamineremo e per l'approfondimento delle quali rimando al testo sopra citato.

Questi esempi possono servirci per affermare come un terapeuta solo o quasi esclusivamente accudente, o al contrario un terapeuta solo o quasi esclusivamente normativo, possono risultare deficitari in quelle funzioni di bilanciamento e di compenso necessarie per evitare da un lato di dare eccessivamente spazio alle richieste del cliente senza porvi i necessari limiti, e dall'altro per evitare che il terapeuta si inflazioni in una pericolosa grandiosità senza dare i necessari limiti a se stesso.

Ritengo che il fattore comune, in un certo senso la costante di queste situazioni di pericolo, è il fallimento della doppia funzione genitoriale del terapeuta che si pone a garanzia e a tutela dell'equilibrio sempre molto delicato della relazione terapeutica, salvaguardandone la stabilità.

Bibliografia

- Badiou A., (2009). *Eloge de l'Amour* (tr.it. *Elogio dell'amore*), Vicenza: Neri Pozza, 2013
- Bauman Z., (2003). *Liquid Love: On the fragility of Human Bonds* (tr.it. *Amore liquido, sulla fragilità dei legami affettivi*), Roma-Bari: Ed Laterza, 2006.
- Borgioni M., (2015). *Dipendenza e Controdipendenza affettiva: dalle passioni scriteriate all'indifferenza vuota*, Roma: Alpes
- Borgioni M., (2022). *Eco, Narciso e le figure della dipendenza amorosa*, Roma: Alpes
- Borgioni M., (2025). *Il maschile e il cuore*, in Beccaro L., Gherardi L., Maestri G. (a cura di) *Maschilità e relazioni affettive: prospettive cliniche e strumenti operativi*, Roma: Alpes
- Bottino M., Danna D., *Che cos'è l'omogenitorialità*, Trieste: Asterios, 2005
- Bowlby J., (1988). *A Secure Base*, (tr.it. *Una base sicura*), Milano: Raffaello Cortina Editore, 1989
- Buber M., (1923). *Ich und Du*, Insel, Lipsia (tr. it. *Io e Tu*. In *Principio dialogico e altri saggi*), Milano: Edizioni S.Paolo, 1993
- Byung-Chul Han, (2016). *Die Austreibung des Andren*, S. Fischer Verlag, Frankfurt am Main (tr. it. *L'espulsione dell'Altro*, Milano: Nottetempo, 2017
- Casement P.J., (1990). *Learning from the Patient*, New York, Guilford Press (tr.it. *Apprendere dal paziente*, Milano:Raffaello Cortina, 1989
- Dimen N., Goldner V. (a cura di) *La decostruzione del genere*, Milano: Il Saggiatore, 2006
- Gabbard G.O., Lester E.P., (1995). *Boundaries and Boundary Violations in Psychoanalysis*, Basic Books A Division of HarperCollins Publishers Inc. (tr. it. *Violazioni del setting*, Milano: Raffaello Cortina, 1999)
- Hilton V.W., (1990). *Il transfert sessuale nella terapia bioenergetica*, in Moselli (a cura di) *Il guaritore ferito*, Roma: Melusina Editrice.
- Kohut H., (1977). *The Restoration of the Self*, International Universities Press, Inc. New York (tr. it. *La guarigione del Sè*, Torino: Boringhieri, 1980)
- Lingiardi V., (1980). *Io Tu Noi*, Torino: UTET
- Lingiardi V., Nardelli N., Giovanardi G., Speranza A.M., (2023). *Consulenza psicologica e psicoterapia con persone lesbiche, gay, bisessuali, transgender, non binarie*, Milano: Raffaello Cortina
- Lowen A., (1970). *Pleasure*, Penguin Books, Inc. (tr. it. *Il Piacere*, Roma: Astrolabio, 1984)
- Lowen A., (1975). *Bioenergetics*, Coward McCarin & Geogen, Inc. New York (tr. it. *Bioenergetica*, Milano: Feltrinelli, 2004
- Lowen A., (1988). *Love, sex and your heart*, Mcmillan, New York (tr. it. *Amore sesso e cuore*, Roma: Astrolabio, 1989)

- Lowen A., (2001). *The voice of the body. The role of the body in psychotherapy*, Bioenergetic Press, Alachua, Florida (tr. it. *La voce del corpo*, Roma: Astrolabio, 2009)
- Mahler M.S., (1968). *On Human Symbiosis and the Vicissitudes of Individuation*, International Universities Press, New York (tr. it. *Le psicosi infantili*, Torino: Boringhieri, 1978)
- Mannella M., (2014). *Wilhem Reich. Il dramma e il genio*, Roma: Alpes
- Moselli P., (a cura di) (1990). *Il guaritore ferito: la vulnerabilità del terapeuta*, Roma: Melusina Editrice
- Recalcati M., (2011). *Cosa resta del padre? La paternità nell'epoca ipermoderna*, Milano: Raffaello Cortina Editore
- Reich W., (1927). *La funzione dell'orgasmo*, Milano: SugarCo, 1985
- Rogers C.R., (1961). *On becoming a Person, A therapy's view of psychotherapy*, Boston: Houghton and Mifflin (tr. it. *La terapia centrata sul cliente*, Firenze: Martinelli, 1970)
- Sorrentino B., (2021). *Pensare come Ulisse*, Milano: il Saggiatore
- Stern D., (1985). *The Interpersonal World of the Infant*, Basic Books, New York (tr. it. *Il mondo interpersonale del bambino*, Milano, Boringhieri, 1987)

Riscoprire il corpo e la spiritualità nella società moderna: la risposta dell'Analisi Bioenergetica

di *Luca Castellano*¹

Riassunto

L'autore analizza il legame inscindibile tra corpo, mente e spirito, evidenziando come la spiritualità moderna, spesso disincarnata, rischi di favorire narcisismo e consumismo spirituale. Riprendendo le teorie di Reich e Lowen, illustra come l'Analisi Bioenergetica offra strumenti per integrare respirazione, grounding, sessualità e accettazione delle emozioni – anche negative – in un processo di riconnessione con l'unità originaria. La salute, intesa come grazia e vitalità, si manifesta nel corpo vivo e radicato, capace di provare piacere, amore e apertura al divino. L'autore sottolinea che etica e integrità derivano da una spiritualità incarnata, radicata nella saggezza organismica.

Parole chiave

Analisi Bioenergetica, Spiritualità del corpo, Grounding, Respirazione, Integrità, Sessualità

¹ CBT, Supervisore, 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.

Rediscovering Body and Spirituality in Modern Society: The Bioenergetic Analysis Response

by *Luca Castellano*

Summary

The author explores the intrinsic unity of body, mind, and spirit, warning against modern spirituality's disembodiment that fosters narcissism and consumerism. Drawing on Reich and Lowen, he shows how Bioenergetic Analysis integrates breathing, grounding, sexuality, and acceptance of all emotions into a path toward original wholeness. Health, understood as grace and vitality, emerges in a rooted, alive body able to experience pleasure, love, and openness to the divine. The author emphasizes that ethics and integrity arise from embodied spirituality, grounded in the organism's innate wisdom.

Key words

Bioenergetic Analysis, Body spirituality, Grounding, Breathing, Integrity, Sexuality

“Il corpo non è il contenitore dello spirito, ma lo spirito fatto carne”

A. Lowen, *La spiritualità del corpo*

Osserviamo sempre di più il proliferare di vie e percorsi spirituali che promettono il recupero di una dimensione “sottile” dell’esistenza interrotta dalla vita postmoderna. In questo momento storico, la significativa disconnessione dal corpo e dalla nostra radice umana sta generando una “nuova” spiritualità scissa e distante dalla realtà, senza grounding. Una spiritualità “facile”, lontana dalla nostra condizione corporea ed emozionale. “Il cammino dell’eroe” come lo definiva J. Campbell (1949), che evidenziava i conflitti e le tappe del lavoro sul Sé e sul “Ego” per recuperare la riconnessione con lo spirito, si è trasformato in una “passeggiata

ricreativa” che evita puntualmente i conflitti emozionali e relazionali che la ricerca e il lavoro caratteriale implicano in qualsiasi cammino spirituale. Il “materialismo spirituale”², sinonimo di consumismo, il narcisismo spirituale, sinonimo di gratificazione ed evitamento di ogni negatività, la creazione di “nuove” vie spirituali senza radici e lignaggi dominano il panorama terapeutico e della crescita personale promettendo un’illusoria panacea per la salute emozionale, mentale, corporea e spirituale.

Questa deriva ricreativa del cammino spirituale è in netto contrasto con il lavoro e i contributi dei grandi maestri spirituali, in particolare orientali, come Chogyal Namkhai Norbu Rimpoche, Chogyam Trungpa Rimpoche, Thich Nath Han, George Gurdjeff e dei grandi autori come Claudio Naranjo, Stanislav Grof, Joseph Campbell, e tanti altri che hanno diffuso e integrato in modo serio e sistematico la visione, le pratiche e i benefici di queste tradizioni per l’individuo e la comunità.

Generalmente, insegnamenti di questo tipo implicano un profondo lavoro di consapevolezza, trasformazione e integrazione nelle quattro dimensioni umane: la mente, l’emozione, il corpo e lo spirito. Potremmo quindi dire la totalità e unità dell’individuo. Inoltre, tutte prevedono un certo tipo evoluzione da una condizione di addormentamento ad una di “risveglio”, di piena coscienza di sé e del mondo, che si basa sulla comprensione e il superamento del proprio “Ego”, o carattere, in direzione del contatto con quella che potremmo chiamare essenza, natura profonda, anima. Tutto ciò ci fa comprendere come il viaggio non sia assolutamente qualcosa di semplice e ricreativo, ma una vera gesta eroica che prevede prove, cadute, apoteosi, smarrimenti e incontri, tutto quello che possiamo leggere nelle grandi epopee umane come quella di Gilgamesh, del Mahabharata, dell’Odissea o nelle opere dei grandi viaggiatori dell’umano come in Dante, Goethe, Hesse e tanti altri. Il cammino del cercatore di verità, come lo definiva Gurdjeff, è una mappa del lavoro di conoscenza e di cura delle parti più profonde di sé che restituiscono non solo un senso esistenziale alla persona, ma un recupero della connessione, per non dire della identificazione, con il divino come matrice di ogni cosa.

² Percorrere rettamente il sentiero spirituale è un processo sottile e pieno di difficoltà. Ci sono numerose deviazioni che portano a una versione distorta, egocentrica della spiritualità; possiamo cadere nell’inganno di credere che ci stiamo sviluppando spiritualmente, mentre invece stiamo rafforzando la nostra egocentricità mediante tecniche spirituali. Questo inganno Chogyam Trungpa (1978) lo chiama ‘materialismo spirituale’.

Il corpo come manifestazione tangibile dell'energia o come luogo dove avvengono i processi evolutivi è quasi sempre presente in ogni tradizione spirituale. Attraverso pratiche yogiche, danze, morti e rinascite e tanti altri fenomeni psicocorporei il corpo accompagna la trasformazione spirituale dell'individuo e il cammino di ritorno alla fonte originale della vita.

Reich, padre di ogni moderna psicoterapia somatica relazionale, attraverso i suoi studi e teorie ha portato, per primo, l'accento sull'importanza del lavoro energetico, psicosomatico e caratteriale nel cammino di crescita e evoluzione più caratteristico del nostro tempo in occidente: la psicoterapia. Come psicoterapeuti sempre più, infatti, ci troviamo ad affrontare oltre alle psicopatologie tradizionali, una crisi del senso esistenziale, dei valori etici e spirituali delle persone che richiedono il nostro aiuto, in particolare i giovani. Questo ci porta a confrontarci con una ricerca spirituale implicita da parte dei nostri pazienti, che non solo spesso bisogna aiutare ad esplicitare, ma anche ad accompagnare fin dove possiamo. Una ricerca e un recupero che ognuno di noi terapeuti, a modo proprio e secondo il proprio modello, è importante che faccia per poter affrontare alla radice il dolore esistenziale che la persona porta con sé. Il rischio è quello di non occuparsi di una dimensione fondamentale dell'essere umano scindendo il corpo, la mente e il cuore dallo spirito, minando l'unità della persona e quindi alimentando la frammentazione che è proprio all'origine di gran parte della sua sofferenza.

Senza legarsi a correnti spirituali o transpersonali specifiche, ma seguendo le intuizioni del suo maestro Reich, Alexander Lowen ritrova proprio nel corpo e nella sua fisiologia i semi di una spiritualità naturale, spontanea e radicata nell'umano. Nel suo testo "La spiritualità del corpo" (Lowen 1991) ripercorre tutti i concetti basilari dell'Analisi Bioenergetica dalla "prospettiva spirituale" offrendo al modello e ai suoi "praticanti" strumenti e punti di vista attraverso i quali comprenderla e praticarla. Lowen restituisce all'individuo la sua unità, il suo senso di "spirito incarnato" e connesso con il pulsare dell'universo. Sottolinea come la frattura tra il nostro Io, la nostra "piccola mente" come direbbero i buddisti, e il nostro Sé corporeo, porta di ingresso per il recupero della connessione con la nostra essenza e con il divino, sono all'origine della sofferenza e della patologia. Il corpo e il suo stato di grazia naturale diventano per l'Analisi Bioenergetica la via per il recupero di un senso di integrità che si manifesta nella salute, nel comportamento e nel recupero della propria dimensione spirituale.

Lowen, attraverso la pratica dell'Analisi Bioenergetica, offre una possibilità di radicamento alla persona che intraprende un percorso spirituale e di ricerca di verità non lasciandolo scoperto agli attacchi dell'ego, ma offrendogli preziosi strumenti e la vitalità necessaria per affrontarlo senza che esso si appropri, gonfiandosi, dei doni che faticosamente il cammino offre.

Stimolato dalla riflessione di A. Lowen sulla spiritualità del corpo affronterò alcuni temi basilari del modello dell'analisi integrandolo con le comprensioni che ho sviluppato attraverso la mia pratica come Analista Bioenergetico e dalla esperienza con i miei maestri e guide in questo cammino di ricerca spirituale e integrazione che da sempre mi ha accompagnato.

Spiritualità e salute: il concetto di unità e di grazia

Il punto di partenza della riflessione di Alexander Lowen sulla spiritualità del corpo è la comprensione della stretta relazione che esiste tra la salute e il sentimento di profonda connessione nei confronti della vita e del suo fluire. Un sentimento che può trascendere noi stessi fino a includere la percezione di una forza universale o ordine superiore dal quale siamo sostenuti, amati e guidati.

La salute, per Lowen, è legata alla sensazione di vivacità e piacere corporeo che possiamo vedere in un corpo sano. In questo stato l'individuo è connesso ad una reale apertura verso il mondo e la vita, sente un'affinità con ogni creatura vivente e può riconoscere il proprio legame con il creato. Scrive Lowen "la salute emotiva è la capacità di accettare la realtà e di non sottrarsi a essa. La nostra realtà di base è il nostro corpo... Ogni parte del corpo contribuisce al nostro senso del sé, se siamo in contatto con essa. E possiamo avere questo contatto solo se è viva e mobile. Quando ogni parte del corpo è carica e vibrante, ci sentiamo vivi in modo vibrante e felici" (Lowen 1991).

Lo stato di salute ha una sua fenomenologia che Lowen definisce "grazia". Essa si manifesta nell'armonia dei movimenti corporei, nello splendore irradiato dal corpo, nell'elasticità e nel calore corporeo. La mancanza assoluta di questi aspetti è indice di malattia mortale o di morte.

Ma, il termine “grazia” non fa riferimento solo a questo stato armonico del corpo, è anche un chiaro riferimento ad un concetto molto preciso degli insegnamenti spirituali. Secondo San Paolo, infatti, la grazia è il dono profuso gratuitamente da Dio e infuso nell'anima dell'uomo dallo Spirito Santo, che lo rende partecipe della vita divina. La grazia, nel mondo cristiano, è appunto la partecipazione e l'irradiazione, visibile, della vita divina in noi.

A questo proposito Lowen cita Aldous Huxley, scrittore e filosofo, studioso di mistica e spiritualità lucido e lungimirante nella sua analisi dell'esperienza umana. Huxley, come ci ricorda Lowen, descrive tre forme di grazia: animale, umana e spirituale. Quella animale è quella che si ottiene quando viviamo in pieno accordo con la nostra propria natura nel piano biologico. È essere in armonia con gli aspetti fisici, fisiologici, con l'ordine e i principi che governano le cose. Ciò genera una sensazione di benessere e la percezione che la vita sia buona, non per qualche ragione, ma solo per essere tale. La grazia umana, invece, è collegata alla relazione con i nostri simili e le proiezioni che facciamo su di essi. Ha a che fare con la gentilezza, con il garbo, con l'affetto.

Infine, la grazia spirituale è quella che riceviamo quando riusciamo, anche se solo parzialmente o momentaneamente a rinunciare alla preoccupazione per il nostro “Io”, il “mio”. La grazia spirituale è connessa con la percezione di un legame con un ordine divino o superiore che ha come proposito aiutare l'individuo nel suo fine ultimo che è appunto il ritorno ad esso, ad una unione: non Io, ma Dio in me.

Autori che si sono occupati di integrare gli insegnamenti della psicologia e della psicoterapia con quelli delle tradizioni spirituali hanno utilizzato la metafora della “cacciata dall'Eden” della tradizione biblica per descrivere il momento in cui l'uomo ha perso questo stato di grazia naturale. Claudio Naranjo lo descrive come un processo di degrado della coscienza che è alla base della sua teoria della nevrosi e del carattere: “Il nostro modo di vivere in questo “basso” mondo dopo la cacciata dall'Eden è un modo di essere che abbiamo adottato per difendere noi stessi e il nostro benessere grazie ad un “adattamento” ... Per reagire alla mancanza di ciò di cui aveva bisogno, il bambino è dovuto ricorrere alla manipolazione, e quindi, da questo punto di vista, possiamo dire che il carattere è un apparato di contro manipolazione. Così stando le cose la vita non è guidata dall'istinto, ma dal perdurare di una precoce strategia adattiva che lotta contro l'istinto e interferisce con la

“saggezza” dell’organismo nel senso più ampio del termine. Il perdurare di questa precoce strategia adattiva può essere compreso alla luce del contesto doloroso in cui essa ha avuto origine, e del particolare tipo di apprendimento che la alimenta: non quello che l’organismo in evoluzione assimila in maniera gratuita, ma un apprendimento sotto coercizione, caratterizzato da una speciale fissità o rigidità del comportamento adottato all’inizio come reazione di emergenza” (Naranjo 1999).

Joseph Campbell (1949), dal suo canto, sottolinea come la cacciata dall’Eden segni al tempo stesso la nascita della mente auto cosciente e al tempo stesso la frattura “tra la materia e lo spirito, tra il dinamismo della vita e i valori dello spirito, fra la grazia naturale e la grazia sovranaturale”

Wilhelm Reich (1953), anteriormente, aveva già posto l’accento su quanto un ritorno alla condizione di unione e connessione ontica fosse una parte importante della motivazione umana: “l’uomo proviene dal paradiso e continua a desiderare il paradiso. L’uomo è in qualche modo emerso dall’universo e desidera ardentemente ritornarvi. Questi sono fatti reali se impariamo a leggere il linguaggio delle sue espressioni emozionali.”

Anche Lowen vede la cacciata dall’Eden come la causa della perdita della grazia originale. È proprio nel momento in cui l’uomo sceglie la conoscenza del bene e del male a discapito dell’armonia con Dio e la sua legge che la spiritualità diventa un fenomeno intellettuale anziché una forza vitale, mentre “il corpo diventa semplice carne, o un laboratorio biochimico come nella medicina moderna” (Lowen 1991). Privato della sua spiritualità, il corpo è insensibile e privo di grazia, i suoi movimenti appaiono meccanici perché sono dettati in prevalenza dalla mente volontaria che si impone sulla loro componente spontanea. Quando invece la mente volontaria, con la quale generalmente ci identifichiamo, è connessa con il corpo allora è possibile percepire dalla sua vitalità e vibrazione come questi sia abitato e mosso dallo spirito.

Il concetto di frattura tra la mente volontaria e il corpo con la sua spontaneità e l’autoregolazione organismica è un tema molto importante che permea tutta la teoria dell’Analisi bioenergetica. In termini semplicistici potremmo dire che la condanna dell’uomo maturata nel corso dell’evoluzione è quella di aver sempre più allontanato la “testa” dal “corpo” dando sempre più valore alla prima fino a identificare il proprio “Io”, o “Ego” per usare il linguaggio delle tradizioni spirituali, con essa e con il suo funzionamento razionale e dualistico. Relegando il corpo ad essere soggetto

alla sua volontà, l'uomo, lo ha reso una macchina al servizio della volontà e ha nascosto nel mondo dell'inconscio tutti i contenuti indesiderati, negati e rimossi.

Questa frattura, che ritroviamo nell'espressione cartesiana "cogito ergo sum" non implica solo una frattura interna all'individuo, ma, proporzionalmente una disconnessione dalla realtà esterna, dalle forze vitali, dal loro fluire e da un sentimento di comunione universale lasciando un vuoto esistenziale di sé, che l'uomo ha tentato di recuperare attraverso la religione e i cammini spirituali.

Questo senso di unità e completezza è possibile recuperarlo solo ridando valore al corpo, alla sua saggezza e alla sua spiritualità. Per poterlo fare, però, dobbiamo capire come l'abbiamo persa.

In questa ottica, senza entrare in un fanatismo cieco che neghi per contro il valore e gli apporti della mente razionale, possiamo suggerire che alla base della nevrosi e della malattia mentale, e in parte anche organica, ci sia proprio questa scissione e disallineamento tra mente e corpo. Ma, la malattia dell'unità mente-corpo è anche un "emergenza spirituale" come direbbe Stanislav Grof (1993), ovvero una crisi olistica dell'intero organismo mente, corpo, spirito che è anche però opportunità di evoluzione, di contatto profondo e intimo con il Sé e la sua natura trascendente. Non è un caso che nella maggior parte delle tradizioni indigene sciamaniche dell'America Latina, come quella dei Sikuanì delle regioni del Meta e del Orinoco colombiano o dei Cofàn della regione del Putumayo al confine tra Ecuador e Colombia, la malattia fisica o quella psichica e energetica (ad esempio quella che noi clinicamente chiamiamo depressione) sono considerate malattie psico-spirituali alla cui origine vi è sempre una interruzione del legame tra persona e il principio divino ancestrale o di un conflitto con la natura e le sue forze vitali.

Sul rapporto tra spiritualità e salute scrive Lowen (1991) "la nostra spiritualità deriva proprio dal senso di questo legame con una forza superiore o un ordine più grande di noi... se ammettiamo che gli esseri umani sono creature spirituali, dobbiamo anche ammettere l'esistenza di un rapporto fra spiritualità e salute. Sono convinto che la perdita del senso del nostro legame con le altre persone, gli animali e la natura, provoca il grave disturbo alla salute mentale che a livello intellettuale chiamiamo anomia e a livello individuale descriviamo come un senso di isolamento, di solitudine

e di vuoto che può portare alla depressione o, nei casi più gravi, al ritiro schizoide”.

Quando recuperiamo, attraverso il ritorno all'unione mente-corpo, la salute essa si manifesta in modo visibile nel corpo della persona attraverso la sua vivacità, la luminosità dello sguardo, nel colorito e nel calore della pelle, nella spontaneità dell'espressione, nella vibrazione del corpo e nella grazia del movimento.

Molti di questi aspetti della salute dovuta al ripristino dell'unità, della spiritualità del corpo e del recupero della grazia originale sono presenti anche nei tantra del buddismo tibetano nelle sezioni dedicate ai segni, e cioè le manifestazioni visibili, del risultato positivo dello studio e della meditazione del praticante. Nel Tegchö Dzö di Longchenpa si dice ad esempio “quando l'essenza innata della mente viene realizzata e stabilita nello stato naturale, tutti i fenomeni, compreso il corpo fisico, sono purificati. In questo stato di perfezione primordiale, il corpo diventa una manifestazione di luce, libero da ogni oscurità”. Oppure nel Kalachakra Tantra, testo fondamentale della tradizione tantrica tibetana, nella quale il corpo e l'energia sono strettamente collegati, si fa riferimento alla trasformazione del corpo attraverso pratiche specifiche di meditazione e respiro. Si dice: "Quando i canali di energia sono purificati attraverso la pratica, il corpo si manifesta come luce e ogni sofferenza fisica viene trascesa. Questo corpo illuminato non è soggetto alla malattia, poiché è la pura manifestazione della mente risvegliata". Infine, nel Sutra del Loto, un famoso testo della tradizione Mahayana, si parla della manifestazione fisica della virtù e della saggezza ottenute attraverso la pratica spirituale: "Quando i bodhisattva dimorano nella perfezione della saggezza, i loro corpi brillano come il sole, privi di impurità, emanano luce per illuminare i mondi, e il loro aspetto è perfetto, senza difetti." In generale nel buddismo è quindi presente l'idea per cui la pratica meditativa e la realizzazione spirituale portano alla purificazione e alla trasformazione non solo della mente, ma anche del corpo fisico, che diventa radiante, luminoso e sano.

Comprendere più profondamente come abbiamo perso questo stato di unità e di grazia che è alla base della salute è, come afferma Lowen, “un'impresa analitica”. Implica non solo affrontare il tema dal punto di vista della parola e del capire ma anche a livello corporeo per sciogliere la tensione muscolare cronica che si accompagna a questa perdita.

La perdita della grazia e dell'unità: il conflitto tra l'io e il corpo

L'uomo, a differenza degli altri animali, ha la possibilità e, purtroppo, la tendenza a opporre resistenza al fluire della vita e alla sua saggezza organismica. Come ogni altro mammifero nasce in uno stato di innocenza e grazia animale. Uno stato che gli permetterebbe di vivere in armonia con la natura e di potersi fidare dei propri istinti e sentimenti. Ben presto però nel suo sviluppo è costretto a conformarsi alle aspettative e alle richieste dei genitori e successivamente della società. Viene spinto a reprimere i propri impulsi, sensazioni ed emozioni a favore di un adattamento familiare e sociale che, se pur parte del normale processo di crescita, troppo spesso alimenta la distanza e il conflitto dell'io in formazione del bambino con il suo Sé profondo organico, istintivo e spontaneo. Mentre nel bambino si sviluppa l'autocoscienza, che si poggia sugli aspetti razionali e volitivi, quindi la testa e il sistema piramidale, si crea, infatti, una frattura che l'allontana dalla coscienza del Sé che, invece, si poggia sulla sensibilità del corpo e i movimenti vibratorii sottili che ne sono alla base. Come afferma Lowen (1991) "l'autocoscienza è la gloria e insieme la maledizione dell'umanità. È il tratto che spinge l'uomo a creare, ma anche quello che ne fa emergere la disumanità, la crudeltà, la cupidigia... la sua autocoscienza lo ha reso estraneo al mondo della natura. Forse sarebbe meglio dire disadattato."

L'Io che si viene formare a partire dal processo di autocoscienza, generalmente impone al corpo la propria volontà, anche se questa è in opposizione a quello di cui il corpo ha bisogno in linea con la sua saggezza naturale. L'Io domina il corpo ma, in questa vittoria, sacrifica la sua grazia naturale.

Come analisti bioenergetici sappiamo che i movimenti involontari sono una manifestazione diretta della vitalità del corpo e che un movimento è tanto più spontaneo e aggraziato quanto meno vi entra la volontà. Per contro i movimenti volontari o controllati hanno un carattere più meccanico e spesso sono "sgraziati". Affinché le nostre azioni recuperino la grazia e naturalezza originale "l'Io deve confidare nell'inconscio e rispondere liberamente e compiutamente alle istruzioni che ne riceve" (Lowen 1991).

Il recupero e l'integrazione della grazia animale con la sua saggezza organismica permette all'individuo di essere in armonia con il fluire della vita. Scrive C. Naranjo (1999): "Pare che il cervello rettile (soprattutto

tramite il sistema attivatore della sostanza reticolare del mesencefalo) non solo influenzi l'eccitazione e la veglia, ma controlli anche la coerenza interna (l'autoregolazione) e che la caduta dall'Eden abbia comportato una sconnessione del cervello rettile dalla neocorteccia. Per contro, non appena il cervello rettile inizia a influenzare il resto del cervello e della mente, traiamo vantaggio dalla saggezza della sua regolazione istintuale che porta ordine e salute a tutto il sistema corpo-mente". Dobbiamo, quindi, pensare alla perdita della grazia nella prospettiva di un profondo conflitto fra l'Io e il corpo. Questo conflitto provoca una frattura tra la metà superiore del corpo controllata dalla testa e dal pensiero e quella inferiore in cui risiede l'istinto e il sentimento. Quando la metà superiore domina la personalità, perdiamo la grazia naturale.

È importante comprendere che in analisi bioenergetica non si pensa all'istinto solo in termini di sesso e di aggressività, questo sarebbe un errore in quanto il significato più importante della funzione istintiva, è precisamente la saggezza dell'organismo e cioè la funzione di autoregolazione essenziale alla vita. L'autoregolazione dell'organismo è una modalità di funzionamento di tutto il sistema corpo-mente quando è l'organismo stesso nel suo complesso a governare il tutto. Purtroppo, invece quello che accade è che nella nostra condizione umana viviamo e subiamo come reale l'illusione in cui una parte, la testa, cerca controllare il tutto con la pretesa aggiuntiva di rappresentarlo isolandosi dalla nostra totalità psicofisica.

Come afferma Lowen "per ristabilire la spiritualità del corpo questo atteggiamento va rovesciato dobbiamo muovere dal suolo, rispondendo alla nostra sensibilità... il movimento aggraziato inizia nella parte inferiore del corpo e fluisce verso l'alto e l'esterno seguendo l'onda di eccitazione"

Recuperare la grazia implica lasciare libero il corpo di muoversi per conto proprio. Invece questo processo viene distrutto presto nella vita, perché generalmente il genitore non ha fiducia della capacità di autoregolazione del bambino.

L'opposizione al flusso della vita e alla crescita in armonia con i processi energetici e naturali è uno dei modi di definire il lavoro sulla "corazza caratteriale" che è uno degli aspetti centrali dell'analisi bioenergetica, nel quale guardiamo al collegamento delle esperienze relazionali infantili, in particolare quelle relative all'accudimento, con la strutturazione del

carattere. Il carattere, in questo senso potrebbe essere visto come “soluzione” alla frattura originale avvenuta con la cacciata dall’Eden.

Sappiamo, infatti, attraverso gli studi e le teorie di Reich e Lowen che queste esperienze influenzano la personalità. Si fissano nella mente e nel corpo andando a formare, da una parte, un insieme di atteggiamenti inconsci come soluzione di compromesso e adattativa ai conflitti di sviluppo e, dall’altra, un insieme di meccanismi di difesa risultanti dal conflitto cronico tra le richieste istintive del bambino e il mondo esterno frustrante. All’insieme di questi due aspetti, difese psicologiche e “atteggiamenti” corporei, dà il nome di “corazza” o “armatura” caratteriologica.

Scriva Lowen (1991): “In bioenergetica, questi diversi tipi di difese sono chiamati «strutture caratteriali». Il carattere è definito come un modello fisso di comportamento, specialmente nella ricerca del piacere da parte dell’individuo. Questo si installa nel corpo sotto forma di tensioni muscolari croniche e generalmente inconscie, che bloccano o limitano gli impulsi verso l’esterno. Il carattere è anche un atteggiamento psichico, protetto da un sistema di dinieghi, razionalizzazioni e proiezioni, e polarizzato verso un Io ideale che ne afferma il valore”.

In generale, possiamo dire che quando un’esperienza è piacevole, promuove la salute, la vitalità e la grazia del corpo, mentre accade il contrario quando sono dolorose. L’effetto negativo di quest’ultime è temporaneo se l’individuo riesce a reagire appropriatamente al trauma, proprio perché grazie all’autoregolazione organismica il corpo può guarire anche da solo. Ma, se la reazione viene bloccata, il trauma lascia un’impronta sul corpo sotto forma di tensione muscolare cronica. L’insieme di queste tensioni croniche che si sviluppano lentamente attraverso le ripetute esperienze traumatiche nella prima infanzia rende difficile comunicare completamente con sé stessi e con il mondo.

Per liberarsi dalle restrizioni del passato e recuperare il suo senso di unità, l’individuo deve innanzitutto acquisire consapevolezza delle esperienze che glielo hanno imposte. Ed è proprio questo l’aspetto analitico dell’Analisi Bioenergetica, che fornisce la cornice entro la quale può aver luogo un’esperienza correttiva, che invece richiede il diretto lavoro sul corpo mirato, non solo ad approfondire la comprensione della propria storia, ma a ridurre le tensioni muscolari al fine di ripristinare la connessione mente-corpo, la motilità spontanea, recuperando la grazia perduta e il senso

di unità. Analisi e ristrutturazione devono procedere di pari passo e implicano la comprensione del funzionamento energetico della persona.

Il concetto energetico

Tutte le tradizioni spirituali, da oriente a occidente, associano lo spirito e la spiritualità ad una dimensione energetica dell'individuo e del corpo. Questa energia ha nomi e raffigurazioni differenti a seconda della tradizione Kundalini, Prana, Chi, Shakti, ecc., ma in generale, al di là della nomenclatura e delle sfumature che la definiscono, c'è una base comune che è la sua stretta connessione con il corpo e con tutti i processi vitali. Nel mondo della psicoterapia corporea Reich e Lowen hanno chiamato questa energia primaria "bioenergia" sottolineando come ogni processo vitale ne ha bisogno e ne è sostenuto.

In analisi bioenergetica sappiamo come l'energia si possa manifestare sia in fenomeni psichici o in movimenti somatici. Il movimento, il pensiero, i sentimenti, tutto ciò che facciamo richiede energia. Vivere richiede energia. Quando fluisce liberamente lo fanno anche i sentimenti e le emozioni dandoci una sensazione di calore e benessere, di unione e di contatto con l'universo.

Se al contrario la nostra energia non fluisce percepiamo un senso di ristagnamento, una riduzione della vitalità e una generale disconnessione, anche spirituale.

Da un punto di vista dinamico, sappiamo che quando l'energia si carica e scorre attraverso la muscolatura, soprattutto quella volontaria e in particolare nei grandi muscoli della schiena, produce un movimento nello spazio di tipo aggressivo: aprirsi o attaccare, avvicinarsi o allontanarsi, posizionarsi e porre limiti. Quando, invece, carica le strutture morbide, in particolare nella parte anteriore del corpo, come il cuore, le viscere e la pelle, produce un movimento che potremmo definire tenero e che si esprime nella possibilità di aprirsi di contatto con sé e l'altro, alle sensazioni amorose ed erotiche.

La circolazione del flusso energetico è collegata al movimento pulsante dell'organismo e alla sua capacità di espandersi e contrarsi. La pulsazione è comune a tutti i processi vegetativi autonomi, ed è definita da Reich il ritmo stesso della vita, una espressione vitale unitaria dell'organismo e del suo

legame con l'universo. Questo ritmo è rappresentato dall'alternarsi continuo di contrazione ed espansione. Quest'ultima percepita come piacere, la prima come dispiacere. L'espansione è un movimento che va dal centro verso la periferia, la contrazione dalla periferia al centro del corpo. Mentre il movimento dell'energia verso l'alto porta ad una carica e il movimento verso il basso porta alla scarica. Come i processi di espansione e contrazione anche quelli di carica e scarica funzionano come unità. L'organismo vivente può funzionare solo se tra questi c'è equilibrio.

Lowen e l'analisi bioenergetica, partendo da queste comprensioni hanno sviluppato molte tecniche per appropinquare le tensioni croniche che influenzano la dinamica energetica naturale del corpo restaurando il flusso di sensazioni che l'accompagna, la naturale motilità del corpo, l'auto espressione dell'individuo e il suo rapporto con la realtà.

Il concetto di energia affonda le sue radici nelle teorie di Reich che fu il primo a parlare di "identità funzionale psicosomatica". Scrive Lowen (1991) "la concezione che i processi mentali rientrino in un dato campo, la psicologia, e quelli fisici in un altro, la medicina organica, nega la fondamentale unità o interezza dell'individuo. Questa concezione è la conseguenza di aver dissociato il corpo dallo spirito, limitandolo alla sola medicina... il nesso lo trovò Reich, avvalendosi di un concetto energetico. Reich si rese conto che il conflitto avveniva contemporaneamente su entrambi i livelli, psichico e somatico. Considerò psiche e soma come due aspetti di un processo unitario, l'uno mentale e l'altro fisico... ma mente e corpo sono anche funzioni diverse che agiscono l'una sull'altra e si influenzano a vicenda. Reich formulò la sua concezione come principio di unità e antitesi psicosomatica. L'unità esiste a livello energetico nel profondo dell'organismo; a livello fenomenico c'è antitesi o opposizione".

Il conflitto psicologico, quindi, si esprime a livello del corpo attraverso la strutturazione di tensioni profonde che trattengono l'energia della persona diminuendo la vitalità e la spiritualità che ne è espressione. Il loro recupero non può essere conseguito solo con il lavoro della mente poiché non è possibile sciogliere i profondi conflitti emotivi che sono alla base delle tensioni croniche e dei blocchi energetici solo con il ragionamento. Inoltre, l'individuo, non potendo sostenere a lungo il dolore derivante dalla contrattura alla base dei blocchi energetici, interrompe il contatto con la parte del corpo in cui esiste una tensione muscolare cronica. La rigidità che ne deriva non solo diminuisce la sensibilità della persona, ma porta

l'individuo a identificarsi prevalentemente con i processi e i contenuti mentali, l'Io, a discapito della sua realtà somatica, il Sé corporeo.

Quando attraverso il lavoro bioenergetico rinunciamo all'identificazione con l'Io allora possiamo sperimentare che l'energia e il senso del Sé si espandono diffondendosi come onde eccitatorie nel mondo. Questa esperienza di profonda apertura, vitalità e comunione è anche uno dei possibili risultati della meditazione profonda. Il senso del legame con l'universale, caratteristico della spiritualità del corpo, può essere ottenuto solo con la capacità di perdere questa identificazione sia attraverso la rinuncia che il trascenderla.

Nella sua riflessione sul rapporto tra psicoterapia e spiritualità C. Naranjo (1999) scrive "la pratica spirituale ai primi stadi influenza la vita emotiva e modifica la comprensione del mondo, ma il processo di liberazione del condizionamento dell'io non è completo fintanto che l'io corporeo non si è immerso in una sorta di "discesa nel sepolcro". Si può dire che nel sepolcro del corpo giaccia l'essenza divina intrinseca, che alcuni chiamano anima e altri natura del Buddha."

Per Lowen non esiste un'energia spirituale sottile altra o dissociata da quella corporea. Non è un caso che l'energia Kundalini dello Yoga indiano sia raffigurata con l'immagine di un serpente che rappresenta, attraverso un immaginario sinestetico, i percorsi serpentinati dei fluidi che scorrono nel corpo mettendo in connessione la parte superiore con quella inferiore. Il risveglio di questa energia è quindi collegato ad un processo di recupero della nostra unità psiche-soma. Unione, per altro, è proprio il significato del termine sanscrito "yoga", che comporta un'esperienza fisica della fisiologia sottile e della trasformazione progressiva del corpo.

"L'ubicazione dei Chakra" continua C. Naranjo (1999) "e la scelta di quelli che rappresentano il punto focale della disciplina differiscono da un sistema e l'altro. Non si può tuttavia dubitare che tutti quelli finora enumerati siano assai distinguibili, come autonomamente scopri in epoca moderna W. Reich e come riconoscono oggi reichiani e i praticanti della bioenergetica... ogni chakra è un punto di ingresso nel sistema energetico, una zona di innervazione suscettibile di un profondo rilassamento e dell'attivazione che il rilassamento produce...la mia opinione personale è che per quanto sacra e spirituale possa essere nella sua essenza l'esperienza della kundalini, il prana e i chakra sono entità fisiche... Io non ritengo che la corrente di energia comporti alcuna energia sottile e neppure alcuna

corrente! Oltre a ciò, non credo che la sede dei fenomeni pranic sia un corpo sottile o invisibile, diverso da quello noto agli anatomisti... la danza dell'energia che avviene all'interno del corpo è la danza sempre mutevole del tono che ha luogo nel sistema muscolare durante la dissoluzione dell'io, e le nadi sottili (canali) sono le fibre muscolari, o le fasce muscolari, ciascuna consapevole di se."

Respirazione e spiritualità

Un altro dei concetti fondamentali dell'Analisi bioenergetica, derivato anch'esso da Reich, è la correlazione fra inibizione emotiva e psichica e inibizione delle funzioni respiratorie.

Il respiro è forse l'espressione più semplice e immediata del nostro esistere attraverso la quale moduliamo la qualità della nostra presenza nel mondo. Le onde dell'inspirazione e dell'espiazione sono tra i movimenti di base di pulsazione del corpo e quando lo attraversano attivano l'intero sistema muscolare. La spontaneità del corpo è garantita proprio dal libero movimento di queste onde. Ciò significa che finché il respiro non è inibito ed è profondo non ci sono blocchi funzionali al flusso delle sensazioni. Una respirazione limitata e diminuisce la carica energetica disponibile per il movimento, l'espressione emozionale e l'elaborazione cognitiva. Possiamo dire che il respiro costituisce la fonte principale di energia per la persona ed è come afferma G. Downing "il nostro radar, legge le emozioni mentre le emozioni leggono il mondo".

In bioenergetica respirare è, insieme al grounding di cui parleremo successivamente, il lavoro basilare. Scrive Lowen (1991) "la respirazione... è un aspetto del fondamentale ritmo corporeo di espansione e contrazione che si manifesta anche nel battito cardiaco. Più ancora, è un'espressione della spiritualità del corpo. Dice la Bibbia che quando Dio creò l'uomo prese un pezzo d'argilla e vi soffiò la vita. L'idea che l'aria contenga una qualche forza essenziale alla vita è un elemento importante anche nella filosofia indiana, in cui è chiamata prana".

Anche nelle tradizioni sciamaniche dell'America Latina il respiro e il lavoro con la respirazione hanno un grande importanza. Ad esempio, tra i Sikuani il soffiare e la sua espressione musicale, il canto, vengono considerati gli strumenti principali attraverso cui il medico tradizionale cura,

invoca e mobilita le sue forze spirituali al servizio dell'uomo e della natura. Il respiro è, per così dire, "medicina" ed è direttamente collegato con l'energia della persona, medico o paziente, essendone sua espressione.

Da un punto di vista meccanico la respirazione naturale, ossia il modo di respirare tipico del bambino o dell'animale, coinvolge tutto il corpo l'intero corpo. Per contro, la muscolatura contratta e i conflitti psicologici che ne sono all'origine hanno come effetto quello di limitare la profondità e la pienezza del respiro riducendo l'energia della persona e la vivacità generale del corpo. Quando in Analisi Bioenergetica parliamo di correlazione tra inibizione emozionale e inibizione del respiro ci riferiamo, appunto, al fatto che attraverso le contrazioni croniche, base della corazza caratteriale, possiamo inibire i sentimenti minacciosi associati agli eventi traumatici che ne sono all'origine proprio attraverso la loro azione sulla respirazione. Quello che accade però è che la repressione di un solo sentimento, attraverso l'impatto che le tensioni croniche hanno sulla respirazione nel suo complesso, tende a ridurre la sensibilità e l'espressività generale del corpo. Ad esempio, se la tristezza e il pianto sono repressi, tendono a ridursi anche l'amore, la rabbia e la paura. Invece, quando il respiro fluisce liberamente, sentiamo profondamente.

Scrivono Lowen "Se respiriamo profondamente nella cavità addominale, quella regione si anima. Se la nostra respirazione non è profonda, reprimiamo certi sentimenti associati all'addome. Uno di questi è la tristezza, poiché l'addome è interessato al pianto profondo (pianto di pancia). C'è in quel pianto una profonda tristezza che in molti casi rasenta la disperazione. I bambini imparano assai presto nella vita che tirando in dentro la pancia e irrigidendola riescono a isolare sentimenti penosi di tristezza e dolore". Quando riusciamo ad accettare i sentimenti repressi attraverso il respiro e abbandonarci a essi, ad esempio nel contesto protetto di una relazione terapeutica, l'intero corpo irradierà vitalità. Potremmo dire che le emozioni e i sentimenti sono la diretta espressione dello spirito di una persona. Quando la respirazione è libera e siamo connessi ai nostri sentimenti allora risulta che il nostro movimento acquisisce grazia e naturalità. Possiamo così sperimentare un senso di presenza viva che è il risultato del flusso energetico che attraversa il corpo e della conseguente sensibilizzazione che esso genera. Il recupero dei sentimenti rimossi attraverso il recupero di una respirazione più profonda e ampia è una delle chiavi del recupero della grazia e della spiritualità del corpo.

In Analisi Bioenergetica si sono sviluppate differenti tecniche per aiutare la persona a sbloccare e sciogliere le forti tensioni che inibiscono il respiro e i sentimenti. Generalmente sono tecniche di tipo espressivo che permettono all'individuo di attivare la carica energetica necessaria per ridare motilità alla cassa toracica e all'addome come, ad esempio, lo scalciare o il colpire un materasso.

Anche nel mondo delle tradizioni spirituali e in particolare nel contesto della meditazione la respirazione ha un ruolo molto importante. Scrive Thich Nath Han (2018): “Stabilire un contatto profondo costituisce una pratica essenziale... La prima pratica che ho appreso durante il noviziato consisteva nell'inspirare ed espirare in maniera cosciente, nel portare la mia consapevolezza in contatto con ciascun respiro, identificando ogni inspirazione come inspirazione e ogni espirazione come espirazione. Con questo tipo di pratica corpo e mente saranno allineati, il flusso errabondo dei pensieri si arresterà e vi ritroverete in una condizione ottimale. La consapevolezza è l'essenza di un Buddha. Penetrando in profondità nell'attimo presente, afferrate la natura della realtà, e questa visione vi libera dalla sofferenza e dalla confusione. In qualche misura, la pace è già con noi: il problema è se siamo in grado di raggiungerla. La respirazione consapevole è la più importante delle pratiche buddhiste di base per attingere la pace che è in noi...”

Sebbene la chiave della meditazione sia la respirazione profonda è però molto difficile allentare le tensioni muscolari croniche inconsci che la bloccano, senza un'elaborazione analitica che le renda coscienti e un trattamento fisico che le sciolga.

Grounding e spiritualità

Un terzo concetto fondamentale dell'Analisi Bioenergetica collegato all'energia e alla respirazione è quello di “grounding”. Essere in grounding significa “essere radicato a terra”. Il grounding coinvolge sia il livello fisico che quello emotivo della persona. È la possibilità di essere radicati nella realtà interna ed esterna essendo capaci di rimanere in contatto con sé e con il mondo nell'integrazione di queste due dimensioni. Scrive P. Moselli (Moselli, D'Amelio 2008): “in bioenergetica il grounding ha quattro funzioni fondamentali: contatto con la terra, con la psiche, con la sessualità

e con il proprio passato. ogni persona ha una propria storia e un proprio linguaggio del corpo, dunque la focalizzazione sul grounding e le sue sfumature emotive acquisisce un aspetto centrale dell'esperienza. Far sperimentare il contatto con i piedi è una modalità unica per riportare il paziente in contatto con la propria realtà interna. Senza la realtà del corpo, l'individuo può perdersi nelle proprie illusioni, attuando un comportamento disfunzionale”.

Secondo Lowen il trauma, fisico e psichico, riduce la capacità di contatto con la realtà e si esprime in ritiro energetico nella parte alta del corpo (la testa) che causa la perdita di radicamento a terra (piedi e gambe). Da qui la ridotta capacità di stare nella realtà e l'aumento di identificazione con i propri pensieri e le proprie illusioni. Scrive Lowen (1975) “Nel linguaggio del corpo avere i piedi per terra significa essere in contatto con la realtà; significa che la persona non opera sotto l'influsso di una illusione. In senso letterale tutti hanno i piedi per terra, in senso energetico però le cose non stanno sempre così...in alcune situazioni l'energia viene ritirata dai piedi e dalle gambe e si dirige verso l'alto, verso la testa. Questo spostamento dell'energia produce uno stato dissociato tra la mente e il corpo.”

Se consideriamo la persona come un sistema energetico, la mancanza di una messa a terra genera il rischio che un sovraccarico la travolga e la faccia saltare. In questo senso, le persone che non hanno sviluppato un sufficiente radicamento rischiano di essere sopraffatte dall'intensità delle sensazioni siano esse collegate al corpo, alle emozioni o alla sfera spirituale. Generalmente evitiamo che ciò accada riducendo la loro forza attraverso differenti operazioni difensive psicocorporee che, come abbiamo detto, vanno dalla inibizione del respiro all'irrigidimento corporeo, dalla desensibilizzazione fino all'aumento della frattura mente corpo attraverso più gravi processi dissociativi. Se, nella persona carente di grounding, questi meccanismi non fossero sufficienti essa potrebbe venire travolta, terrorizzandosi. Chi invece, grazie al proprio grounding, sopporta anche forte eccitazione può sperimentare un'esperienza di gioia e, nel caso della spiritualità, trascendenza.

Il grounding è inoltre collegato al senso di sicurezza di base che, come sappiamo dagli studi sull'attaccamento, è determinato dal rapporto con il genitore accidentante nei primissimi anni di vita. “Le esperienze positive, di amorevole sollecitudine, appoggio, affetto e approvazione”, scrive Lowen (1991), “danno al corpo del bambino un'impronta di morbidezza,

naturalezza e grazia... la freddezza materna, sotto qualsiasi forma, pregiudica gravemente il senso di sicurezza del bambino interrompendone il collegamento con la sua realtà primaria. La madre è la nostra terra personale, come la terra è la nostra madre universale. L'insicurezza che, in qualsiasi forma, il bambino possa sentire nel rapporto con la madre si strutturerà nel suo corpo. Incoscientemente egli tenderà il diaframma, tratterrà il respiro, solleverà le spalle per paura. Quando l'insicurezza gli si è strutturata nel corpo, il bambino è preso in un circolo vizioso: continuerà a sentirsi in pericolo molto tempo dopo che avrà smesso di dipendere dalla madre. Il problema della sicurezza è insolubile se l'individuo non diventa consapevole della propria mancanza di grounding. Potrà crederci sicuro perché ha del denaro, una posizione, una famiglia, ma senza grounding gli mancherà sempre il senso interiore di sicurezza.”

Rinforzare il senso di radicamento in una persona che lo ha perso in parte o del tutto non è così immediato. Implica il ristabilirsi di un processo energetico che coinvolge la totalità dell'organismo mente-corpo. È un processo in cui l'eccitazione attraversa tutto il corpo, scendendo dalla testa fino alle gambe e ai piedi, scaricando l'energia in eccesso e invertendo, una volta a terra, il suo flusso verso l'alto dandoci la sensazione di essere sostenuti e radicati. Quando una persona è grounded sembra proprio essere sostenuta da una forza vitale che sale dalla terra e attraversa i piedi, le gambe, le cosce, il bacino, la schiena, il collo e gli occhi, la testa.

Continua Lowen (1991): “Come gli alberi, anche noi esseri umani guardiamo al cielo come alla fonte dell'energia vitale, ma la consistenza del nostro corpo dipende dalla terra. Solo gli angeli sono liberi da questa dipendenza perché non sono né animali né vegetali. Purtroppo, gli umani non possono essere allo stesso tempo animali e angeli. Se ci dissociamo dalla nostra natura animale (e dalla metà inferiore del corpo) perdiamo il nostro grounding”.

Essere grounded non è facile in una società che non lo è. Viviamo infatti in una cultura che nega la realtà e le limitazioni che essa comporta sostituendoli con l'illusione onnipotente in cui tutto è possibile e ottenibile rapidamente, senza impegno. Una società in cui il successo, la ricchezza e la gratificazione sono una condizione superiore dell'essere fondata sul potere e il controllo a discapito dei veri valori umani come la salute, il rispetto della natura, la compassione, l'amore e il piacere. Questi principi assumono valore solo se siamo radicati a terra nella nostra realtà umana e

animale che è organismicamente saggia e spontaneamente orientata al sostegno della vita. L'empatia, ad esempio, che è la capacità di sentire ciò che sta accadendo a un'altra persona, si fonda sul fatto che il nostro corpo possa risuonare con altri corpi viventi. Per risuonare abbiamo bisogno di essere aperti e radicati, per questo quando manca, significa che siamo disconnessi da noi stessi. Quando non sentiamo, perché evitiamo difensivamente la realtà che percepiamo incomoda o frustrante non solo spegniamo la nostra vitalità ma anche qualsiasi sentimento si possa nutrire per gli altri, per la natura e per il divino.

Scrivono L. Marchino (2019): “la consapevolezza di sé, come ogni altra forma di conoscenza ha due aspetti: uno cognitivo, mentale e uno contemplativo, esperienziale. Cercare di comprendere la realtà, e noi stessi che ne facciamo parte, esclusivamente attraverso i processi mentali significa far rientrare l'infinita varietà della realtà all'interno di un numero limitato e preconfezionato di possibilità cioè sostituire la realtà con una serie di astrazioni, anche sul nostro conto: quindi essere in contatto non con la realtà e con noi stessi, ma con l'idea che abbiamo della realtà e di noi stessi. In termini contemplativi conoscersi significa entrare in se stessi come testimoni imparziali, riportando in superficie una quantità di dati raccolti nell'intero organismo... in questo processo di grounding, di contatto con noi stessi, dobbiamo reimparare a tollerare quei sentimenti che non vorremmo albergassero dentro di noi: la negatività, la rabbia, la paura, il desiderio... accettandoli si diventa persone più fluide, che si assumono la responsabilità dei propri vissuti... un vero grounding, cioè un vero contatto con noi stessi, si ha quando abbiamo sciolto (o dissolto) le tensioni croniche dell'organismo che racchiudono i nostri conflitti e i nostri sentimenti rimossi. Quando questo avviene, l'organismo si avvicina alla condizione descritta dai buddisti come buddità e dai cristiani come “essere corpo di Cristo”.

Accettare ed esprimere i sentimenti negativi

Nell'immaginario collettivo è presente l'idea che essere persone spirituali significa aver eliminato tutti i sentimenti negativi che albergano in noi, ma nella realtà non è così. Come i sentimenti positivi, quelli negativi hanno la stessa matrice energetica e, per tanto, se vogliamo recuperare la

forza vitale necessaria a percorrere il cammino spirituale dobbiamo integrarli e “possederli”. La spiritualità del corpo, come ci ricorda Lowen, implica l'accettazione e l'espressione dei sentimenti negativi.

Bennet Shapiro è stato uno degli autori nell'Analisi Bioenergetica che, in continuità con il lavoro di Reich e Lowen, si è occupato in modo originale e profondo della negatività e del suo impatto nella relazione terapeutica come nella vita ordinaria. Per Shapiro (2008) “La negatività proviene dall'aggravarsi dei blocchi energetici, degli impulsi e dei sentimenti. Dal momento che la nostra naturale auto-espressione è costantemente limitata dalle nostre difese caratteriali, generiamo e immagazziniamo negatività; di solito tutto ciò resta allo stato inconscio. Il nostro rifiuto di questa negatività è pericoloso; l'aggravarsi della situazione non solo avvelena le nostre relazioni affettive ma può anche avere conseguenze sul nostro corpo.”

In effetti, la repressione della nostra negatività e della sua espressione avviene, nel corpo, attraverso tensioni muscolari che creano una corazza rigida intorno al cuore bloccando, da un lato, il movimento amoroso all'origine della ferita infantile e dall'altro le naturali reazioni, emotive e comportamentali, percepite come minacciose o negative prima dal bambino e poi dall'adulto. In pratica ciò che anticamente ci ha difeso da bambini, oggi imprigiona lo spirito e ne spezza il legame con la vita e l'universale.

B. Shapiro, integrando le “tecniche gestaltiche” e il modello degli stati dell'Io dell'Analisi Transazionale, dà un posto molto importante alla negatività e alla sua espressione nel suo lavoro con la carica energetica e le resistenze caratteriali. Portando luce al “lato oscuro” dell'individuo, restituisce onore alla sua funzione difensiva primaria e agli aspetti energetici vitali di cui è contenitore. Shapiro (2008) si riferisce alla personificazione delle nostre energie e dei nostri sentimenti soffocati, corrotti, negative come a dei “diavoli” che, secondo l'autore, “sono nati nella prima infanzia per proteggerci da genitori che invece di sostenerci hanno provocato danni al nostro sviluppo, sofferenze e una grandissima paura di aprirci, di 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, energetico e psicologico. Pertanto, ci proteggono bloccando i nostri istinti, impulsi e sentimenti più profondi attraverso la repressione delle sensazioni primarie... nella misura in cui dobbiamo interpretare un ruolo (il falso Sé) e, pertanto, limitare la nostra

autoespressione, tutti quanti possediamo un diavolo. Ciò significa che dietro qualsiasi persona angelica, c'è un diavolo che va scoperto”.

Quando il bambino è ferito dai genitori ha una naturale reazione di paura e rabbia che può distorcere il suo amore. Questa forma di amare può essere mantenuta nel corso della vita e in essa anche i sentimenti negativi generati dalla ferita che, se pur repressi, continueranno a essere presenti e ad emergere in forma, spesso, fortemente ambivalente e distruttiva. Rimuovendo il ricordo dell'originario conflitto infantile nel corpo, l'adulto si ritroverà esposto a nuove ferite quando si riaprirà all'amore. In questo senso un cammino spirituale che non si poggia su un reale lavoro personale risulta essere superficiale e rischia di generare un “falso amore”, idealizzato e dissociato dai sentimenti negati nel corpo. Una forma di amare che è espressione più di aspetti narcisistici e ideali che reali.

La conquista della propria dimensione spirituale intesa come un ritorno al sentimento di completezza del nostro essere e di comunione con la natura e l'universo è qualcosa che tutte le tradizioni spirituali propongono. Anche se con nomi differenti è l'oggetto della “grande ricerca”, “*the one quest*” come la chiama Claudio Naranjo. L'unica ricerca veramente significativa nella nostra vita terrena. Le tradizioni spirituali e, in un certo senso, alcuni modelli psicoterapeutici, sono mappe del cammino di trasformazione dell'essere umano e la grande ricerca potrebbe essere semplificata come il viaggio che la coscienza deve fare per tornare a casa, ampliata, alla sua origine divina. Proprio come il viaggio che l'eroe delle favole infantili o dei grandi racconti epici deve fare attraverso incontri “straordinari” e ardue prove per conquistare le conoscenze e l'esperienza che gli serviranno a risolvere il conflitto che lo ha spinto a partire. Scrive C. Naranjo (2013): “ciò che ricerca l'uomo, senza che nessuno glielo abbia insegnato, è il completamento del proprio sviluppo, il che equivale alla realizzazione del proprio potenziale. Potremmo anche dire che cerchiamo la nostra propria trasformazione, sentendo forse istintivamente che nel corso del nostro sviluppo ci aspetta qualcosa simile ad una metamorfosi... solo che sono in pochi ad arrivare a sperimentarla, sembra infatti che la condizione umana sia maggiormente una condizione larvale, sottosviluppata, e da ciò derivano i nostri infiniti problemi personali e collettivi; è così raro il raggiungimento dello stato maturo nelle persone, che il viaggio è arrivato ad essere qualcosa che potremmo definire esoterico”. E, in questo senso, riservato ai pochi coraggiosi che decidono intraprenderlo.

In realtà, utilizzando una metafora ripresa da Lowen, la maggior parte delle persone sono sospese fra cielo e inferno. Questa è una condizione precaria, di stallo, e il solo modo di uscirne è agire proprio come Dante, scendere. Scendere nell'inferno, personale, e continuare giù, fino a ritrovarsi in un processo spontaneo di risalita nel tunnel che lega il luogo più profondo dell'Inferno al Purgatorio. Questo scendere, che conduce naturalmente ad un processo di ascensione e ad un luogo dove la trasformazione è possibile, è molto simile al processo energetico che avviene nel grounding.

Solo esplorando "il proprio inferno personale", ci ricorda Lowen (1991), "scendendo con la luce della coscienza nelle profondità del proprio essere, l'inferno è abolito perché esso può esistere solo nell'oscurità. Allo stesso modo, quando sono portati alla coscienza e accettati, i sentimenti repressi non ci possono più tormentare."

Tutto ciò è proprio quello osserviamo nella terapia. Il paziente arriva con una crisi esistenziale che lo porterà ad attraversare, come Dante, i sentimenti dolorosi repressi, le difese caratteriali ormai obsolete ed energeticamente impoverenti, le antiche ferite infantili che continuamente vengono riattualizzate, la negatività accumulata nella pretesa di mantenere il suo illusorio controllo sulla vita e la natura. Attraverso l'Analisi Bioenergetica sappiamo che le tensioni muscolari croniche causate dalla repressione di questi sentimenti costituiscono l'impalcatura rigida corporea del nostro inferno e che non possono essere sciolte fino a quando essi non vengano portati alla coscienza ed espressi. Ed è proprio questa espressione, nel contesto protetto della terapia, che libera lo spirito restituendogli la sua dimora nel corpo e nel cuore.

Sessualità e spiritualità

La bioenergetica si basa sul principio fondamentale che l'organismo è un'unità funzionale. Di conseguenza anche la salute è un concetto unitario. C'è un'identità tra salute fisica, mentale, emozionale e spirituale. A questi quattro aspetti possiamo aggiungere un quinto, la salute sessuale.

La sessualità, proprio come la spiritualità, è una funzione dell'intero corpo. La loro relazione è esplorata in diverse tradizioni spirituali dall'oriente all'occidente come lo è stata anche nella psicoterapia da Freud, Reich, Lowen e tanti altri.

Nella cultura popolare i francesi chiamano l'orgasmo la "*petite mort*", la piccola morte, un processo che ricorda la dissoluzione momentanea della coscienza ordinaria che si può provare negli stati di meditazione profonda o attraverso l'utilizzo di sostanze psicotrope e piante di "potere". In questo senso è vero che l'orgasmo è la forma più economica ed accessibile che abbiamo per accedere ad una esperienza spirituale e ad uno stato di coscienza non ordinario senza mediazione di pratiche meditative o sostanze. In un certo senso la sessualità e l'orgasmo rendono il divino, se pur per brevi attimi, alla portata di tutti.

La profondità e l'ampiezza di questa esperienza ha a che fare con quanto il nostro corpo e, in particolare, il nostro bacino possa abbandonarsi al movimento vibratorio spontaneo e quanto il nostro cuore sia integrato in questo processo. E cioè, quanto la persona sia capace di sentire ed esprimere pienamente non solo tutta la gamma delle proprie emozioni, ma la propria sessualità provando piacere e gioia in ciò. Come ci ricorda Lowen, è impossibile sentire il mistero e la grandezza del sesso se non possiamo lasciarci trasportare dalla divina passione dell'amore.

La capacità di abbandonarsi durante l'orgasmo all'apertura del cuore e all'energia sessuale che scorre nel bacino e in tutto il corpo è, per l'Analisi bioenergetica, una buona definizione di salute sessuale. Scrive Lowen (1991): "La spiritualità dissociata dalla sessualità diventa un'astrazione, la sessualità dissociata dalla spiritualità un semplice atto fisico. Questa dissociazione è causata dall'isolamento del cuore che connette le due estremità del corpo. Quando dal cuore il sentimento d'amore si riversa nella testa, avvertiamo la nostra unione con l'universo e l'universale; quando si riversa nel bacino e nelle gambe ci sentiamo legati alla terra e al particolare."

In altre parole, proprio come l'esperienza mistica ci mette in contatto e in comunione con le grandi forze dell'universo e tutto il loro potere creativo, così l'integrazione della spiritualità e della sessualità ci permette di lasciar andare il controllo e di dissolvere per qualche breve istante l'io per sperimentare un tu o un noi, una profonda connessione con la terra e con il divino. Affinché la sessualità sia un'esperienza di trascendenza la carica energetica e le sensazioni devono inondare lo spirito e facendolo traboccare oltre i confini del Sé. Per fare ciò il Sé ha bisogno di contenere l'eccitamento fino a quando non esplose. Se questi non fosse abbastanza forte o mancasse un adeguato grounding potrebbe spaventarsi e irrigidirsi difensivamente bloccando il flusso di energia e sensazioni.

In analisi bioenergetica esistono molti esercizi per recuperare la motilità e la vitalità del bacino integrando ciò all'apertura del cuore, ma quello che è importante comprendere nel contesto della terapia è che per poter arrivare a questa libertà dobbiamo lavorare su differenti piani: recuperare i ricordi sessuali rimossi legati all'infanzia; esplorare la storia infantile e lo sviluppo della sessualità nella famiglia, in primo luogo con i genitori; liberare il corpo dalle tensioni restituendo non solo la motilità al bacino, ma anche integrando le sensazioni sessuali con i sentimenti, il cuore e in generale la parte alta del corpo. Tutto ciò potrà permettere alla persona di fare una esperienza unitaria della propria sessualità "terrenale" e "spirituale" allo stesso tempo.

Integrità, etica e orientamento al piacere

Tutte le tradizioni spirituali pongono l'accento sull'importanza per il praticante di sviluppare una piena consapevolezza del presente come base del cammino spirituale e come antidoto principale alla sofferenza. Se siamo presenti a noi stessi e a quello che sta accadendo intorno a noi, senza troppe influenze dei ricordi di quanto abbiamo vissuto nel passato e senza troppe anticipazioni su quello che in base a questo accadrà, possiamo rispondere in maniera congruente e creativa a quello che ci sta accadendo qui ed ora. Nel presente le cose appaiono per quelle che sono, "nude", scevre di proiezioni basate sulle nostre memorie di dolore, sulle ferite del passato, e nella loro natura impermanente, in continuo cambiamento. Essere pienamente nel presente significa riconoscere e lasciar liberamente fluire la vita dentro e fuori di noi, implica abitare completamente il corpo. Per farlo abbiamo bisogno di sentirci integrati ovvero percepire la connessione tra i vari segmenti del corpo e quindi il senso di globalità, di essere un'unione mente-corpo-spirito.

In bioenergetica utilizziamo il termine "integrità" per indicare il flusso di eccitazione che percorre il corpo, dalla testa ai piedi e viceversa. Come abbiamo detto, questo è possibile solo se la persona è radicata, è in grounding. Generalmente il flusso di eccitazione viene interrotto nei grandi blocchi muscolari che formano la corazza muscolare, in particolare alla base del cranio e nel diaframma, separando la testa dal torace e il torace dal bacino. A causa di queste tensioni la persona non è consapevole della propria unità, non ha la sensazione di sentirsi tutta d'un pezzo e questo ha una

manifestazione anche nel suo sistema di valori e principi che ne muovono il comportamento.

La dissociazione tra pensiero, sentimento e sensazioni corporee non solo mina la sicurezza dell'individuo, il suo radicamento, ma impedisce di sentire la differenza tra ciò che è giusto o ingiusto, lasciandolo privo di direzione etica nelle relazioni e nella comunità. Questa mancanza di integrità è alla base della violenza e dell'orrore a cui assistiamo ogni giorno, della perdita dei valori comunitari e delle virtù che dovrebbero guidare una società spiritualmente sana.

Solo una spiritualità radicata nel corpo può offrire un'etica spontanea, organica, e una morale libera da pregiudizi dannosi, realmente al servizio della comunità e non dell'individualismo edonista di cui oggi la nostra società globale è ammalata.

Se nella nostra infanzia fossimo stati educati al sentire ed esprimere la verità del nostro corpo non avremmo dovuto contenere la nostra spontaneità e il piacere, che, come la ragione, sono indicatori validi dell'integrità e del comportamento sano.

Scrivono Moselli (Moselli, D'Amelio 2008) "Lowen non identifica la salute con la capacità orgasmica... ma la riconquista della capacità più generale di provare piacere e sperimentare la gioia di vivere. Il piacere è identificabile come un movimento del fluido energetico verso la superficie del corpo (protendersi al piacere). Viceversa, l'esperienza del dolore può essere spiegata come ritiro dell'energia dalla superficie. La salute vibrante di cui parla Lowen nei suoi scritti è un concetto di ampio respiro: si tratta di un processo che consente in ogni momento un aggiustamento a partire dal contatto con sé, in senso corporeo e psicologico; è la sintonia dell'individuo con il proprio grounding (contatto con il presente, con la propria corporeità e con la terra) e dunque anche con la realtà sociale".

Reich, Lowen e un certo filone della psicoterapia umanista³ hanno infatti sottolineato la funzione che il piacere, al di là dell'enfasi meramente sessuale, ha nell'orientamento spontaneo dell'organismo verso le sue necessità, restituendo il valore alla componente animale dell'essere umano e alla sua autoregolazione organismica come espressione di una saggezza intrinseca dell'unità mente-corpo.

"Al livello animale" scrive Lowen (1991), "la vita è vissuta con integrità inconscia; ossia l'animale agisce in base a ciò che sente giusto o piacevole..."

³ In particolare, la psicoterapia della Gestalt di F. Perls e C. Naranjo

ma con lo sviluppo dell'io e della conoscenza del comportamento sociale giusto o ingiusto non possiamo contare più sull'integrità inconscia per la guida delle nostre azioni. L'integrità inconscia deve essere quindi completata dall'integrità cosciente, cioè da certi principi. Ma i principi ai quali ispirare la condotta della vita non devono violare l'integrità inconscia del corpo, altrimenti l'individuo ne sarebbe gravemente turbato."

Purtroppo, l'insegnamento dei principi e valori etici e spirituali che possano guidare il comportamento, prima del bambino e poi dell'adulto, non ha efficacia se non se ne fa esperienza diretta attraverso il "contagio" corporeo ed emozionale di educatori che a loro volta li hanno integrati, incorporati e possano darne esempio. Come afferma Lowen (1991) "l'insegnamento è inefficace se non riconosce il ruolo fondamentale che il corpo e le sensazioni corporee hanno in ogni questione di moralità... non dobbiamo ridurci a credere che il sapere e il potere che esso offre possano darci la vita degna... Senza l'integrità, fisica e psichica, ignoriamo il profondo piacere e i buoni sentimenti che provengono dal muoverci con grazia o dal provare l'estasi spirituale d'essere persone graziose. Senza queste qualità per quanto ricchi e potenti si possa essere, si vive in un'oscura prigione di paura, sfiducia e ostilità."

I doni della resa: la fede e l'amore

Quanto detto fino ad ora fa pensare che il nostro "piccolo" Io pecchi di orgoglio e grandiosità. Arroccato nella testa è in guerra con il corpo e la sua saggezza organismica nel tentativo di controllare la vita anche al costo di allontanarsene e perderla. La resa non è presa quasi mai in considerazione. capacità di arrendersi non è, infatti, considerata una virtù nella nostra società in cui le spinte al successo, al potere e all'averne di più sono invece i valori portanti o per lo meno quelli sostenuti dall'illusione narcisistica di un "riconoscimento" nel mondo. La resa è qualcosa di antitetico alla lotta o quanto meno alla contesa che l'Io narcisistico⁴ ci propone come modalità di

⁴ Con narcisismo Lowen si riferisce ad una condizione psicologica e culturale che a livello individuale ha a che fare con un investimento esagerato nella propria immagine a spese del sé, mentre a livello sociale ha a che fare con la perdita dei valori umani, tra cui l'interesse per l'ambiente e per l'altro essere umano. Nell'introduzione del libro sul narcisismo Lowen (2013) descrive in questo modo i narcisisti: "sono più preoccupati di come

sopravvivenza. La resa sposta il fulcro della nostra identità dal potere sul corpo e la natura, dall'aver come direbbe E. Fromm (1976), all'essere.

Quando ci afferriamo ai nostri ideali narcisistici e non abbandoniamo la ricerca di un senso dell'esistenza lontano dalla realtà del nostro corpo, dalla verità del momento presente, sostenuti dall'idea grandiosa di poter possedere e dominare la vita e la natura, è molto difficile aprirsi all'amore e alla spiritualità. Senza questa capacità di arrendersi umilmente alla "grandezza" della vita, abbandonandosi al suo fluire attraverso il corpo e i sentimenti, l'allegria, l'amore, il senso di comunione e di unità sono impossibili.

Scrivono Lowen (1994): "Il sentire vero svuota la vita di una sua presunta direzionalità, di un suo presunto senso. Si esce dalla banale retorica di frasi patetiche quali dare un senso alla vita, cercare un posto nel mondo, avere uno scopo. Per non parlare di quella bestemmia somma costituita dalla parola ambizione. Invece: resa, abbandono. E farsi fluire, lasciarsi andare. Lasciarsi andare: non più io vado, ma sono lasciato andare, sono portato, sono condotto. Sono fluito. Ovvero: sono arreso al mio corpo, da lui accaduto. Più mi arrendo e più sento la sua potenza, la sua forza, la sua inderogabile verità. La verità del corpo, la verità della natura, la verità della materia, la verità della terra, la verità del sentire. Non più il soggetto che produce l'azione, ma l'azione che si impone in un soggetto volatilizzato nella sua esposizione al reale, alla potenza della dataità dell'istante presente. Come un ubriaco per strada, ma che sente nel suo inciampo il senso del mondo."

Arrendersi al corpo implica fiducia nella sua saggezza e regolazione organismica. E ciò ci porta a riflettere sul concetto di fede, anche in spiritualità, intesa non come un sistema di credenze religiose, ma come un atteggiamento corporeo, una risposta corporea alla vita.

Quando la persona è radicata nel Sé corporeo, la fiducia nella sua energia naturale e l'apertura alla vita hanno sempre un effetto eccitatorio ed

appaiono che non di cosa sentono. In realtà negano i sentimenti che contraddicono l'immagine che cercano. Agendo senza sentimenti, tendono ad essere seduttivi e manipolativi, aspirano a ottenere il potere e il controllo sugli altri. Sono egoisti e presi dai loro interessi, mancano dei veri valori del sé – cioè espressione padronanza di sé, dignità, integrità. I narcisisti mancano del senso di sé che deriva dai sentimenti del corpo. Senza di esso, la vita pare loro vuota e priva di significato. È una condizione desolata".

espansivo positivo. Possiamo affermare, anche con forza, la nostra fede, ma smentirla attraverso il nostro modo di agire e di relazionarci al mondo e alle forze dell'universo. La fede è uno stato in cui ci apriamo e lasciamo fluire liberamente nel corpo sensazioni, sentimenti ed energia naturale. Questa resa ci apre alla vita, come all'universo che ne è la fonte, alla possibilità di accogliere il suo mistero di cui facciamo parte.

L'apertura del Sé alla fede crea la possibilità di un legame profondo con le persone, con il creato e con il divino. La base di questo legame, e il suo nutrimento, è l'amore e le sue declinazioni: amare, amarsi e sentirsi amati. *Amare* è la possibilità di essere sensibili e protendersi al di là del proprio Sé. L'attenzione costante ai bisogni narcisistici del nostro Io e la preoccupazione per il loro soddisfacimento crea un falso Sé, una maschera che non solo minaccia il senso di spiritualità e la capacità di amare, ma anche la possibilità di scoprire il nostro vero Sé o la nostra vera essenza. *Amarsi* implica essere nella pienezza dell'eccitamento della vita accogliendo e rispondendo in forma unitaria attraverso tutto il nostro potenziale. Significa accettarci nella nostra complessità come individui, luci e ombre, recuperando la spontaneità, la sensibilità e un'etica naturale dell'espressione del nostro essere oltre i pregiudizi morali della società. È comprendere che la natura umana e la sua espressione sono fundamentalmente l'amore e il piacere e che la distruttività o l'autodistruttività sono, come affermano Reich e Lowen parlando del masochismo, una forma distorta e illusoria di recuperarli. L'amore per il Sé apre le porte all'amore per la vita e per ogni essere vivente. Come dice Gesù "ama il tuo prossimo come te stesso", l'amarsi è la base su cui costruiamo il modo di amare l'altro. Se non facciamo un'esperienza reale di amor proprio, di accettazione della nostra umanità e di integrazione del nostro Sé come potremmo realmente amare l'altro? L'amore sarebbe qualcosa di illusorio, figlio della scissione tra testa, cuore e bacino. Un "amore di plastica" e non incarnato.

La possibilità di amare sé stessi come l'altro è connessa a come sperimentiamo *l'essere amato* nella nostra infanzia. Scrive Lowen (1991): "purtroppo molti individui sono parzialmente chiusi alla vita e all'amore, in seguito a tradimenti, subiti nella fanciullezza, che hanno irrigidito il loro corpo riducendo in loro energia e fede. Queste persone hanno sviluppato tensioni muscolari croniche paragonabili a una corazza, che le protegge da ulteriori ferite, a patto però di tenerle chiuse in un guscio semirigido. L'individuo di questo tipo si apre solo in parte alla vita e diffida da qualsiasi

azione che cerchi di penetrare attraverso le sue difese per giungergli al cuore”.

L'amore di per sé ha il potere di guarire al di là che amiamo, siamo amati o ci amiamo. Potremmo dire che l'amore è uno stato dell'essere connesso al recupero della nostra unità corpo-mente-spirito e al riconoscimento di comunione con l'altro e con il mondo. Nell'insegnamento buddista si dice che la compassione, aspetto fondamentale dell'amore, è uno stato che non può essere costruito attraverso la mente, ma che sorge spontaneamente quando il praticante realizza la consapevolezza della propria natura profonda dopo aver integrato e “ripulito” dalle “tracce karmiche” (che come la corazza caratteriale si sono create come effetto dell'esperienza del passato e influenzano nel presente il nostro modo di agire, sentire e pensare) le tre dimensioni universali dell'essere: il corpo, l'energia e la mente. In questo processo di consapevolezza e scioglimento dei blocchi, la compassione sorge come effetto secondario del riconoscimento della natura interdipendente di ogni cosa e cioè unitaria, non duale. Sono uno, siamo uno e così con l'universo. Purtroppo, sperimentiamo una frammentazione interna e una lotta di potere tra le nostre componenti e così, esternamente, ci viviamo separati e in conflitto con l'altro e con la natura. Ancora una volta possiamo comprendere come la causa della nostra sofferenza sia la scissione interna e il senso di separazione basato sull'ignoranza⁵, come dicono i tibetani, della nostra condizione unitaria e universale di corpo, energia e mente.

Siamo così afferrati all'identificazione a questo nostro “piccolo” Io, in contrasto con la potenzialità di espansione e comunione del Sé, che per difenderne i suoi stretti confini inibiamo le nostre risposte naturali. Desensibilizziamo e accumuliamo nei nostri muscoli tensioni esplosive di cui poi temiamo perderne il controllo giustificando retroattivamente la presenza dei blocchi e della corazza caratteriale, dell'Ego.

Come dice Chogyal Namkhai Norbu Rimpoche (1991) “Se ci manca l'amore significa che siamo diventati come una pietra. Non è che dobbiamo pensare all'amore, è che dobbiamo diventare un po' più sensibili. Sensibilità significa essere consapevoli del tempo, delle circostanze e della condizione

⁵ “Ignoranza o avidya, per tutte le scuole, l'ignoranza è il veleno-radice della mente, la passione (o afflizione mentale) fondamentale all'origine di tutte le altre, l'istanza che prende l'illusione per realtà... costituisce la causa del vagare degli esseri senzienti nell'esistenza condizionata” (Cornu 2003)

umana. È molto importante avere rispetto reciproco. Senza rispetto, niente funziona. Il rispetto nasce dall'osservazione e dal diventare sensibili verso sé stessi. È molto meglio diventare sensibili verso sé stessi piuttosto che cercare di rendere sensibili gli altri”.

Così anche nell'analisi bioenergetica, pur considerando la forza creatrice dell'io e il suo potenziale di adattamento alla realtà quotidiana, osserviamo il suo bisogno di controllare la vita. Una forza che però può diventare causa di sofferenza e distruttività se non è ancorata al corpo e alla sua fede in esso e nella vita. Come scrive Lowen (1991): “Chi ha fede non crea tali pressioni esplosive, che vanno represses per il loro potenziale distruttivo: quindi non teme di perdere il controllo. Avendo fede nella vita può dar libero corso ai propri impulsi naturali, modificandoli solo per assicurarne l'espressione più appropriata... allora la perdita di controllo, come avviene nell'orgasmo sessuale, nelle danze sufi, nella pratica dello Zen, porta alla gioia e all'appagamento: al senso di spiritualità del corpo”.

Attraverso l'Analisi Bioenergetica dobbiamo avanzare verso una integrazione e un equilibrio delle forze opposte della nostra personalità, fra la mente razionale e il corpo animale, tra il bisogno di elevarci verso il cielo, per ritornare a casa sentendoci in comunione con l'universo, e il bisogno di essere radicati alla terra da cui dipendiamo per il nutrimento e il sostegno nell'affrontare la realtà quotidiana e “terrenale” che abitiamo qui ed ora.

Solo arrendendoci al corpo, al suo sentire, alle sue forze creative e potenzialmente distruttive, alla realtà e ai suoi limiti, sperimentandolo concretamente al di là dei concetti e della mente razionale, possiamo recuperare lo stato di grazia naturale aprendoci all'amore con Dio, con noi stessi e con gli altri, e vivere in modo positivo l'effetto di eccitazione, espansione e comunione che esso provoca.

Senza mai perdere il contatto con l'”umano”, ma utilizzandolo come perno del proprio modello terapeutico Lowen ha restituito allo spirito il proprio posto, la casa da cui partire per intraprendere il cammino: il corpo. Un corpo che non è “contenitore dello spirito, ma lo spirito fatto carne”.

Il recupero del corpo con la sua spiritualità sono il punto di partenza e l'arrivo per ripristinare l'originaria connessione con il divino, l'essenza dell'uomo, senza la quale c'è malattia, perdita di integrità e sofferenza.

Bibliografia

- Campbell J., *L'eroe dai mille volti*, Lindau 2016
- Cornu P., *Dizionario del Buddhismo*, Mondadori, 2003
- Fromm E., *Avere o Essere?*, Mondadori, 2018
- Grof S., Grof C., *Emergenza spirituale. La crisi personale come rinnovamento profondo*, Red, 1993
- Lowen A., *La spiritualità del corpo*, Astrolabio, Roma 1991
- Lowen A., *Arrendersi al corpo*, Astrolabio, Roma 1994
- Lowen A., *Il narcisismo*, Feltrinelli, 2013
- Lowen A., *Bioenergetica*, Feltrinelli, 2014,
- Marchino L., *Il corpo non mente*, Sperling e Kupfer, 2019
- Moselli P., D'Amelio B., Le intuizioni del corpo. Da Reich a Lowen, in *Idee in psicoterapia*, n. 1, 2008
- Naranjo C., *La via del silenzio e la via delle parole*, Astrolabio, Roma 1999
- Naranjo C., *El viaje interior*, ed. La Llave, Barcellona, 2013
- Norbu C. N., Insegnamento conferito durante il ritiro pasquale a Merigar, Italia, 1991. Ripubblicato da *The Mirror* numero 8, Arcidosso, maggio 1991.
- Reich W., *Scritti vol. 10. L'affare Einstein*, Andromeda 2015
- Shapiro B., Come utilizzare il controtransfert del vostro lato oscuro, in *Il guaritore ferito* a cura di P. Moselli, Franco Angeli, 2008
- Thich Nhat Han, *Buddha vivente, Cristo vivente*, Garzanti, 2018.
- Trungpa C., *Al di là del materialismo spirituale*, Ubaldini Editore, Roma 1978

Consigli di lettura

di Rosaria Filoni

Alberto Pellai. *Cose che ai maschi nessuno dice. Baciare fare dire.* Milano: Feltrinelli, 2015-2024

Alberto Pellai è medico, psicoterapeuta dell'età evolutiva e ricercatore presso il Dipartimento di Scienze biomediche dell'Università degli Studi di Milano.

Nel 2024 ha riproposto per i tipi di Feltrinelli questo saggio, aggiornato, uscito per la prima volta nel 2015, con il quale si rivolge ai ragazzi in fase di crescita e a chi li educa.

L'autore si propone di aiutare i ragazzi a crescere come 'uomini veri' a contatto con la loro reale umanità e non come 'veri uomini' in base agli stereotipi della tradizione.

Nei nove capitoli che compongono il libro, l'autore affronta i temi principali della vita di un ragazzo che, uscito dall'infanzia, affronta l'adolescenza e si incammina verso la vita adulta: dal diritto di piangere e poter riconoscere e vivere il dolore, alla sessualità, al potere e la forza, alla pornografia, alle droghe, al mondo dei social ecc. e, alla fine di ogni capitolo riporta le risposte di ragazzi tra i quattordici e i diciotto anni, interrogati sul tema trattato.

L'obiettivo dell'autore, che ci sembra stimolante e ben riuscito, è quello di proporre un punto di vista maschile sui temi che affronta, ma un maschile capace di stare a contatto e onorare anche la propria normale vulnerabilità di essere umano per non nascondersi e togliersi la ricchezza che anche da questa deriva.

La lettura risulta interessante e stimolante, su alcuni temi l'autore evidenzia la differenza con cui ragazzi e ragazze vivono le esperienze di

questa fase – ad esempio le droghe e i social – e richiama l'importanza del padre, di quanto possa essere centrale per una crescita umana, critica e consapevole o quanto possa essere fonte di dolore. A questo proposito cita e riporta parti della lettera al padre che Kafka scrisse nel 1919, senza mai spedirla e che fu pubblicata postuma nel 1952.

“Di quei primi anni ricordo solo un episodio. Forse lo ricordi anche tu. Una volta, di notte, frignavo perché volevo un po' d'acqua certo non per sete, ma probabilmente in parte per farvi arrabbiare, in parte per divertirmi. Dopo che alcune severe minacce non erano servite a niente, mi prendesti dal letto, mi portasti sul ballatoio e mi ci lasciasti per un po', in camicia da notte, davanti alla porta chiusa. Non voglio dire che sia stato ingiusto, forse davvero non c'era modo di ripristinare altrimenti la quiete notturna, voglio soltanto caratterizzare i tuoi metodi educativi e il loro effetto su di me. In seguito fui certo più arrendevole, ma ne riportai un danno interiore. Data la mia natura, non riuscii mai a stabilire il giusto nesso tra l'elemento per me ovvio del mio insensato chiedere l'acqua e quello eccezionalmente spaventoso dell'essere portato fuori. Per molti anni ancora patii pene strazianti all'idea che quel gigante, mio padre, l'istanza ultima, poteva venire quasi senza motivo e, di notte, portarmi dal letto sul ballatoio, e che quindi io per lui ero una tale nullità.”

E più avanti:

“Io avrei avuto bisogno di un po' di incoraggiamento, un po' di gentilezza, di qualcuno che mi lasciasse un po' aperta la mia strada...”

Kafka (1919), *Lettera al padre*. Mi: Il Saggiatore 1959.

Stefania Andreoli. *Papà, fatti sentire. Come liberare le proprie emozioni per diventare genitori migliori*. Milano: Mondadori libri/BUR Rizzoli, 2018. I libri del Corriere della Sera, 2025.

Anche questo saggio è proposto in una seconda edizione, ed è interessante che lo sia in una collana di cinque volumi sull'adolescenza allegati al Corriere della Sera. La scelta editoriale del quotidiano riflette ancora una volta le difficoltà che gli adolescenti vivono in questa fase e la necessità degli adulti di essere supportati nella loro esperienza genitoriale.

L'autrice, Stefania Andreoli è psicoterapeuta e analista, lavora da sempre con gli adolescenti, le famiglie e la scuola, occupandosi di prevenzione, formazione, orientamento e clinica, ha una ricca attività editoriale e, tra l'altro fa parte dell'Intergruppo Parlamentare voluto dal Senato, dedicato ai diritti fondamentali della persona.

Lo stile del saggio è brillante e discorsivo, l'autrice cerca di facilitare la lettura di temi complessi e spazia dalla storia all'utilizzo di brevi resoconti di terapie per rendere fruibile il tema e parte dalla storia, addirittura dalla storia dell'umanità.

Se infatti è sempre stato evidente come nascessero i bambini o gli animali e quindi la figura della madre è sempre stata chiara, si è dovuta attendere la nascita dell'agricoltura e quindi della stanzialità perché, attraverso l'osservazione delle dinamiche relazionali degli esseri umani fosse possibile comprendere che la gravidanza dipendeva da un rapporto sessuale tra un uomo e una donna. Questo è accaduto solo 12.000 anni fa. Un attimo, se lo confrontiamo con i 200 milioni di anni dalla comparsa dei Sapiens in Africa o i milioni di anni che ci separano dalla comparsa degli ominidi come ad esempio gli Australopithecini o in generale la specie Homo.

La caratteristica delle mamme è essere: *essere perché l'altro sia* e svolgere un ruolo preponderante. “Non a caso, il campione maschile (2.000 uomini tra i 18 e 70 anni) intervistato nel 2017 dal Corriere della Sera per una inchiesta sui segni del cambiamento di ruolo e di genere dichiara che per il 75% il modello ispiratore della crescita è stato e continua a essere la mamma...” (Andreoli, 2025)

Se con un salto passiamo dalla rivoluzione agricola al mondo classico, possiamo guardare ai miti, in particolare a quelli teogonici che raccontano la nascita degli dei e il loro albero genealogico.

‘In principio fu il Caos’ scrive Esiodo. Poi, spontaneamente emersero Gea, Tartaro ed Eros.

Gea e Tartaro concepirono Urano che divenne il compagno della madre e che la ingravidò moltissime volte impedendole di partorire e ricacciando nel suo utero i figli. Gea a lungo non riuscì a opporsi a Urano, ma alla fine armò Crono che era una dei figli che portava in grembo, il quale evirò il padre mentre giaceva con lei.

Ma Crono si comportò come aveva visto fare, e temendo che Rea (sua sorella) gli avrebbe dato un figlio che lo avrebbe spodestato, divorò ogni figlio che nasceva. Il messaggio sembra essere che ci sia, nella paternità il rischio di essere ‘fatto fuori’ dal figlio e che quindi questo va eliminato.

Ma Rea trova il modo di reagire. Va a partorire in solitudine e nasce Zeus. Rea darà a Crono da divorare una grossa pietra avvolta in bende e Zeus riuscirà a far vomitare dal padre tutti i figli che ha nella pancia e instaura una realtà molto diversa: non uccide i suoi figli, anzi li protegge e con lui “il cielo dei greci fu abitato da una vera e propria famiglia”. Zeus avrà molti figli, non solo da Hera, sua sorella moglie, ma da tante donne e da questi sarà amato e rispettato. Come ci riesce? Lui sa che non si è padri perché si genera: sa che diventa padre chi protegge la vita altrui, anche dalla propria aggressività. “In altre parole, con il mito teogonico della nascita di Zeus si fa largo la concezione inedita di una paternità che non è ‘data’ dal seme ma che si conquista sul campo. *Con delle imprese paterne*. Sotto la guida di Zeus si crea la società greca fatta di “appuntamento periodici e celebrazioni ricorrenti, vengono creati tribunali e assemblee, si producono le leggi che governano la vita pubblica e familiare. Per dirla con Luigi Zoja “Il nuovo re ha un intento...Anche questa diventerà una caratteristica del regno del padre: avere un programma” (Zoja, 2000).

Il saggio prosegue con la storia della paternità, dalla epoca omerica al medioevo e al cristianesimo, all’epoca moderna e alla crisi del patriarcato, all’attualità che vede convivere padri tradizionali e moderni. Questi ultimi hanno abbandonato lo stile autoritario, giocano con i figli, gli cambiano i pannolini e passano più tempo con loro. Ciò nonostante il modello di paternità sembra in crisi e Stefania Andreoli, anche attraverso le parole dei

ragazzi adolescenti che segue, ci dice cosa ancora non sanno fare e cosa i figli vorrebbero: “dotarsi di empatia e condividere esperienze affettivamente significativa, esprimere le loro emozioni perché farlo solo con le mamme ai figli non basta più. Diventare complici, facendosi sentire”. I ragazzi hanno bisogno della trasmissione di un mondo interiore e aspettano questo dono dai loro padri.

Buona lettura!

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 emerga 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.

