



ANIMA e CORPO 11

Alexander Lowen

STRESS E MALATTIA

il punto di vista bioenergetico

traduzione di Cina Miniutti

ISTITUTO DI PSICOLOGIA SOMATICA
MILANO-ROMA

Indice

1. La natura della malattia	7
2. La natura dello stress	21
3. Le malattie psicosomatiche	35
4. La prevenzione: affrontare lo stress	63
Postfazione	
Note sullo stress	73
<i>di Luciano Marchino</i>	

tutti i diritti riservati

il presente volume è stato realizzato da
Stampa Natura e Solidarietà per conto dell'
**Istituto di Psicologia Somatica
e Analisi Bioenergetica**
di Milano

L'intervento di Alexander Lowen
è pubblicato per gentile concessione di
The International Institute for Bioenergetic Analysis
di New York

Titolo originale dell'opera
Stress and illness: a bioenergetic view

finito di stampare a febbraio 2001
da Arterigere (VA)
per Stampa Natura e Solidarietà spa
20131 Milano, via Bazzini 4, tel. 02/67574301 fax 02/67574322

La natura della malattia

Questo lavoro nasce dal mio interesse per le malattie psicosomatiche quali la colite, l'artrite, le ulcere, le disfunzioni coronariche, il lupus eritematosus, la psoriasi, le emicranie, e così via. Nel corso degli anni ho avuto in cura molti pazienti affetti da queste malattie, e con alcuni di essi ho riportato risultati positivi; ho anche subito molti fallimenti, che hanno rafforzato la mia opinione sulla natura di queste malattie. Una osservazione mi ha colpito: alcune persone sono più predisposte alle malattie psicosomatiche, altre alle malattie mentali. Sembra esservi un certo grado di incompatibilità tra questi due tipi di risposta al trauma e allo stress. D'altra parte sostengo da tempo che tutte le malattie sono psicosomatiche, dal momento che psiche e soma non sono che due differenti aspetti del funzionamento di un organismo. Questa apparente contraddizione può essere spiegata dall'affermazione di W. Reich che psiche e soma sono antitetici ma identici da un punto di vista funzionale. La loro funzione è identica a livello energetico, e a questo livello possiamo

meglio comprendere la reazione del corpo allo stress.

Che tutte le malattie possano essere viste come una reazione allo stress non è un concetto nuovo. Il ruolo dello stress nella eziologia di certe malattie croniche è stato molto ben dimostrato da Hans Selye, un pioniere in questo campo. Tuttavia, per giustificare l'affermazione che tutte le malattie possono essere originate dallo stress dobbiamo estendere il concetto di stress fino a includere situazioni come l'aggressione da parte di parassiti o microrganismi patogeni, o come gli incidenti. Per esempio, se una persona si sloga una caviglia, si ammala (come condizione opposta allo star bene), perché il conseguente gonfiore e dolore gli impediscono di camminare normalmente. Lo stress in questo caso è la slogatura, alla quale il corpo reagisce con il gonfiore e il dolore. L'incidente è l'agente stressore il quale produce lo stress, che a sua volta causa la reazione che noi chiamiamo malattia. Se la slogatura è leggera e non produce gonfiore e dolore, la persona non sarà considerata malata.

I batteri patogeni sono anch'essi agenti stressori quando aggrediscono il corpo mettendolo sotto stress. Anche in questo caso lo stress può essere lieve e causare una piccola reazione da parte del corpo, o può essere più grave se i batteri sono virulenti e portano a una malattia caratterizzata da febbre, infiammazione e debolezza. Se il corpo riesce a

far fronte allo stress causato dall'agente stressore senza subire importanti alterazioni nel suo normale funzionamento, non c'è malattia.

Malattia in questo senso equivale a malessere e rappresenta un crollo del normale funzionamento del corpo. Essa significa sempre un'incapacità del corpo ad affrontare lo stress¹.

Ecco un altro esempio: recentemente sono stato colpito da un attacco di edera velenosa. Naturalmente non sono stato attaccato: ho semplicemente toccato le radici dell'edera velenosa, che emettono una sostanza oleosa leggermente tossica per la pelle. Entrambi i miei avambracci reagirono dopo parecchi giorni con rossore, gonfiore e intenso prurito. Zone localizzate di infiammazione apparvero su altre parti del mio corpo sempre con intenso prurito. Alla fine feci un'iniezione di cortisone che ridusse rapidamente il gonfiore, ma il prurito diminuì soltanto lentamente. La malattia in questo caso fu la reazione del corpo allo stress causato dal veleno emanato dalla pianta, che agì da agente stressore. Il rossore, l'infiammazione e il prurito rappresentavano il tentativo del corpo di contrastare o di rimuovere l'agente stressore e riparare al danno da esso causato. Ci sono state tuttavia occasioni nelle quali, pur venendo a contatto con il veleno dell'edera, non ho

¹ sulla tisi-consunzione e cancro

cfr. Groddeckk, Il Libro dell'ES pag. 143-144

reagito con la malattia. In quei casi il mio corpo ha fatto fronte allo stress senza alterare il mio benessere.

Occorre notare che c'è sempre un certo intervallo tra l'esposizione all'agente stressore e la reazione allo stress da esso causato. Questo fatto richiede una spiegazione. Avrete sicuramente notato che quando ci si taglia con uno strumento affilato non si avverte alcun dolore al momento del trauma, il dolore compare alcuni secondi più tardi. La spiegazione sta nel fatto che la lesione produce un momentaneo stato di shock nell'organismo; il dolore interviene soltanto quando lo shock scompare e il corpo reagisce con un'emissione di fluido per cicatrizzare la ferita. Tale emissione lentamente si ispessisce e si indurisce per coprire lo squarcio nella superficie dell'organismo. Più tardi diventa una crosta. In questa situazione il dolore è dovuto alla pressione creata quando il flusso di sangue e di energia incontra la resistenza del taglio. Il dolore deve essere visto come una positiva manifestazione di vita. Non vi è dolore nella morte o nel morire. È la lotta contro il morire che produce dolore. Per comprendere il dolore come risultato dell'azione di una forza della vita contro un blocco o una resistenza, considerate il dolore del parto, quando la testa del bambino preme contro una cervice non dilatata. Una condizione analoga si sviluppa quando una grossa massa fecale è spinta attraverso un orifizio anale contratto. Un blocco o una con-

trazione non sono dolorosi quando nessuna forza o energia vi si oppone. D'altro canto, quando non vi è alcuna resistenza alla forza o energia, il risultato è un flusso che dà piacere. La migliore illustrazione di questo concetto è il fenomeno del congelamento.

Quando una parte del corpo è colpita da congelamento non c'è dolore. Il dolore interviene quando la parte viene riscaldata. Ciò è dovuto alla pressione del flusso sanguigno contro i tessuti congelati e contratti. Riattivare la circolazione in un dito congelato è un'operazione da farsi molto lentamente, per evitare il dolore più acuto e il danno alle cellule prodotto dalla pressione. La reazione immediata a ogni trauma è lo shock, che può essere così grave da sfociare nella perdita di conoscenza.

È soltanto quando lo shock svanisce e il corpo reagisce attivamente al trauma che compare il dolore. Lo stesso dicasi per l'infiammazione.

Una malattia va vista perciò come il tentativo del corpo di ristabilire la sua integrità in conseguenza di un trauma. Questo punto di vista mi fu esposto per la prima volta dal mio professore di patologia nella facoltà di medicina. Da allora l'ho sempre conosciuto come il punto di vista comune nella medicina del XIX secolo, nato dal concetto che Claude Bernard aveva della malattia come risultato del tentativo del corpo all'omeostasi quando la risposta adattiva alla forza nociva è inadeguata. Credo che sia un concetto medico di base. La parola trauma

può comprendere qualsiasi danno all'organismo. Equivale a uno stress gravissimo, non importa di quale natura. Se il corpo non ce la fa a fronteggiare lo stress, la malattia terminerà con la morte dell'organismo.

Non necessariamente lo stress sfocia nella malattia. Nel corso della vita siamo soggetti a molti stress che riusciamo a superare: l'organismo, infatti, è in grado di fronteggiare gli stress più comuni senza che vengano meno le sue normali funzioni. Ogni volta che solleviamo un peso, nel corpo si produce uno stress, tuttavia ci capita spesso di sollevare oggetti pesanti senza che ne derivi alcuna conseguenza.

Ma qualche volta il peso è troppo gravoso o scomodo, e noi ci facciamo male. In tal caso lo stress è superiore alle nostre forze.

È quel che mi accadde poco tempo fa.

Volendo cambiare le ruote alla macchina, stavo svitando un bullone con la chiave inglese. Sentendo che non si allentava, diedi un forte strattone alla chiave. Il bullone resse, la macchina mancò poco che si ribaltasse e io sentii qualcosa scricchiolare nella mia schiena. Capii che mi ero fatto male, ma non sentivo alcun dolore, e così continuai a lavorare. Allentai i bulloni facendo leva sulla chiave con il piede, e così potei cambiare tutte le ruote. Quando finii la mia schiena era rigida, ma fui in grado di raddrizzarmi e di muovermi senza dolore. Avvertii

un po' di rigidità nella parte più bassa della schiena per circa una settimana ma con gli esercizi bioenergetici scomparve. Circa tre settimane più tardi ebbi delle fitte preoccupanti nel pavimento pelvico, che mi procurarono grande disagio. Cessarono dopo un giorno e mezzo. Parecchi giorni più tardi incominciò a farmi male l'anca.

Durante i tre mesi successivi mi fece male l'anca destra, con frequente cedimento della gamba. Mi faceva male ogni volta che muovevo la pelvi all'indietro come nell'atto sessuale. Il dolore sembrava essersi localizzato in profondità della natica destra e si propagava verso l'alto fino alla zona lombo sacrale. Avevo difficoltà a girarmi nel letto. Al mattino quando mi alzavo mi reggevo a fatica sulla gamba destra. Qualche volta zoppicavo leggermente. Il dolore e il disagio erano sempre più forti al mattino, ma facendo gli esercizi bioenergetici il dolore si attenuava e potevo muovermi abbastanza liberamente. Continuavo a praticare gli esercizi di bioenergetica ma con una certa cautela. Quando il dolore era forte mi fermavo. Mi facevo fare anche i miei soliti massaggi, ma meno frequentemente essendo estate. In un'occasione la mia massaggiatrice premette a fondo sulla mia natica destra, ma il risultato fu disastroso: durante i due giorni successivi il dolore fu molto acuto. Pensavo che il massaggio avrebbe rilassato i muscoli tesi, ma non fu così. L'esperienza comunque mi convinse che i muscoli

pelvici profondi erano fortemente contratti e avrebbero richiesto un certo tempo per rilassarsi. A quel punto tutto il mio lato destro era coinvolto, con uno stato di tensione sensibilmente accentuato che andava dalla zona dei reni al piede.

Non andai dal medico perché non credo che essi abbiano le idee chiare sulla natura del dolore nelle parti basse della schiena. Dal momento che non ero invalido, ero riluttante a mettermi nelle loro mani.

Non mi piace cedere la responsabilità del mio corpo a nessun altro. Finché avessi potuto muovermi avevo fiducia che il mio corpo si sarebbe curato da sé. Inoltre non sono terrorizzato dal dolore, perché riconosco che è parte del processo di guarigione. Tuttavia, quando la malattia continuò senza ulteriore miglioramento, consultai due chiroterapisti. Dato il suono che ho udito al momento dell'incidente, mi sembrava probabile che mi si fosse spostata leggermente una vertebra. Il primo fece alcuni test che gli indicarono che mi ero prodotto un'ernia del disco fra la L4 e la L5. Mi praticò qualche delicata manipolazione tenendomi sul lettino ma mi parve di trarre maggior sollievo dall'applicazione di una compressa calda sulla zona dolorante delle natiche. Dopo il trattamento mi sentii un po' meglio, ma il dolore ritornò il giorno successivo. Non continuai il trattamento, nonostante il suo consiglio. La sua diagnosi era che soffrivo di un attacco di sciatica dovuto a una pressione sul nervo sciatico. Ero d'accordo

con lui e, dal momento che la sciatica continuava, un mese più tardi consultai un altro chiroterapista di fama. Questi confermò la diagnosi, ma localizzò la lesione, spostamento del disco, fra L5 e S1. Il suo intervento fu volto a spingere la parte destra della pelvi all'indietro, il che produsse uno schiocco leggero. Mi sentii un po' meglio dopo la seduta. Anch'egli consigliava di proseguire il trattamento, cosa che non feci.

Continuai a fare gli esercizi e a farmi praticare massaggi, e il dolore sciatico diminuì. In ottobre vidi il dr. McIntyre, il quale mi disse di aver saputo da alcuni ortopedici che la pressione sul nervo sciatico che causava il dolore alla gamba era dovuta allo spasmo del muscolo medio dei glutei che comprimeva il nervo nel punto in cui passava attraverso l'incavo sciatico. Era lì che sentivo il maggior dolore. Disse che in casi simili si consigliava un esercizio che consisteva nel chinarsi in avanti tenendo le ginocchia diritte in modo da tendere i tendini dei muscoli. Ciò assomigliava all'esercizio bioenergetico che stavo facendo. Sempre avevo avuto la sensazione di dover spingere la pelvi all'indietro per alleggerire lo spasmo, e questo era appunto ciò che avveniva col movimento di chinarsi in avanti. Ma fu durante un rapporto che sentii qualcosa sciogliersi nel momento in cui spingevo la pelvi all'indietro. Questa era stata la posizione nella quale in precedenza avvertivo maggior dolore. Da quel momento

in poi fui completamente libero da ogni dolore alla schiena, alle natiche o alle gambe. In realtà mi sentivo più libero di prima in quella zona, per l'attenzione che ero stato costretto a rivolgerle.

Ripensando all'avvenimento che aveva causato la mia sciatica mi resi conto che non era stato semplicemente un incidente. Capii come avrei dovuto agire in futuro in una analoga circostanza. Avevo imparato cioè che le mie gambe dovevano essere piegate per dare la giusta spinta quando sollevavo un peso o esercitavo una forza verso l'alto. Potevo soltanto concludere che la mia azione era destinata, inconsciamente, a farmi male. Perché? Bene, nonostante tutto il lavoro che avevo fatto con il mio corpo, dal punto di vista bioenergetico mancavo in qualche modo di contatto con le tensioni esistenti nella parte bassa della mia schiena. La lesione come ho detto focalizzò la mia attenzione su quella zona e mi indusse a lavorare più intensamente con essa; inoltre mi rese consapevole della mia tendenza a forzare le situazioni. In genere uso la destra, e sono destrorso. Il dolore alla gamba destra mi costrinse a poggiare il peso sulla sinistra e ciò contribuì a bilanciare il mio corpo e la mia personalità. Non tutti i danni si risolvono con effetti così positivi, ma d'altro canto la maggior parte delle persone non è in contatto con il proprio corpo e con la propria personalità. La maggior parte delle persone è terrorizzata dal dolore ed evita quindi ogni situazione dolorosa.

Non si rende conto che il dolore è una risposta positiva del corpo allo stress.

Quando il corpo è sopraffatto da un agente stressore, la sua prima reazione è lo shock, che consiste nel ritiro di energia e di sangue dalla superficie del corpo, cioè dalla pelle, dalle membrane mucose e dalla muscolatura striata. Lo shock può essere localizzato, come nel caso di una piccola ferita, ma più spesso è una reazione complessiva. La sottrazione di energia spiega perché i capelli possono diventare bianchi dopo uno shock. I capelli ridiventano neri quando l'energia ritorna ai follicoli. Questa sequenza di shock (sottrazione di energia) e risposta allo shock (ritorno di energia) è caratteristica, credo, dell'inizio di ogni malattia.

Si vede più chiaramente nel comune raffreddore.

Il mio raffreddore spesso incomincia con un mal di gola (infiammazione delle prime vie respiratorie). Lo curo andando a letto e sudando. Prendo un po' di aspirina, bevo tè caldo e mi copro bene. Come il mal di gola diminuisce, si sviluppa un raffreddore di testa che può colare per una paio di giorni.

E "colare" è ciò che fa il mio naso prima di essiccarsi.

Due fattori intervengono sempre per provocare in me il raffreddore. Il primo è la stanchezza. Se prendo freddo quando sono stanco mi viene il raffreddore. Ciò non accade quando sono riposato. La stanchezza indica che la mia resistenza è bassa, signifi-

ca che la mia energia è temporaneamente esaurita. Il secondo fattore è lo stress. Lo stress può essere dovuto a un raffreddamento fisico (esposizione al freddo), a un raffreddamento emotivo o a uno sforzo straordinario come un impegno a parlare. Che cosa dire del ruolo del virus nel raffreddore? Sono convinto che il virus è sempre presente nel corpo e ci segue fin dalla nostra prima esposizione a essa da neonati o da bambini. Normalmente non è attivo: la nostra resistenza è elevata.

Generalmente ci vogliono parecchi giorni dopo l'esposizione all'agente stressore perché si sviluppi il raffreddore. Che cosa avviene nel frattempo? Qualcuno potrebbe dire che si tratta di un periodo di incubazione. Ma io penso di poter dare una spiegazione migliore. Il "raffreddore" inizia con un colpo di freddo e termina con un'inflammatione. Il colpo di freddo è un reale abbassamento della temperatura del corpo. Il corpo può quindi rispondere con una febbre per vincere il raffreddamento. Io cerco di alzare la temperatura corporea con mezzi esterni. Il raffreddamento del corpo risulta dallo stato di shock, consistente nel ritiro di sangue e di energia dalla superficie del corpo, inclusa la mucosa delle prime vie respiratorie. Le cellule di rivestimento di questa mucosa si contraggono e si congelano. Nella risposta del corpo allo stato di shock il sangue e l'energia riaffluiscono nella mucosa della gola facendo "esplodere" le cellule gelate (il bruciore di un serio

mal di gola può essere paragonato a quello di un dito congelato quando viene riscaldato troppo velocemente). Esse si disintegrano e vengono rimpiazzate da nuove cellule. I detriti devono essere rimossi e questo provoca spesso una secrezione purulenta. La morte e la disintegrazione delle cellule congelate sono in qualche modo in relazione con la proliferazione del virus.

Alla luce di quanto detto, un raffreddore ha due fasi: durante i giorni presintomatici i tessuti sono in uno stato di congelamento e il corpo in uno stato di shock. Poi subentra il disgelo, i sintomi appaiono e il naso incomincia a colare. È simile al disgelo primaverile di un corso d'acqua gelato. Gelo e disgelo corrispondono allo shock e alle risposte a esso.

Avete notato che quando un raffreddore ha fatto il suo corso ci si sente rinnovati? In parte ciò è dovuto al riposo forzato, ma anche la risposta energetica allo shock influisce la sua parte. Se si bloccano i sintomi, si rischia di rimanere in uno stato di stanchezza e di essere vulnerabili a più serie malattie.

Il comune raffreddore offre molto materiale allo studio delle malattie psicosomatiche. Per prima cosa, sembra esservi una relazione inversa tra prendersi un raffreddore e cadere preda della depressione. A me capita spesso di prendermi dei raffreddori, ma raramente di essere depresso. L'elemento comune nel raffreddore e nelle reazioni depressive è uno stato di esaurimento di energia (stanchezza, spossa-

tezza). Ma perché nelle stesse condizioni una persona prende un raffreddore mentre un'altra diventa depressa è una questione alla quale risponderò più tardi. L'altro aspetto interessante del comune raffreddore è che raramente colpisce gli schizofrenici: quando infatti una di queste persone sviluppa un raffreddore, questo è un segno di miglioramento del suo stato di salute mentale.

La spiegazione dell'apparente resistenza dello schizofrenico al comune raffreddore è che egli si trova permanentemente in stato di shock. In altre occasioni ho descritto la sua condizione come "congelata"; perciò egli non reagisce al freddo col caldo come gli altri. Un chiaro esempio in proposito mi fu fornito da una giovane donna che aveva camminato fino al mio studio per le strade di New York coperte di neve indossando un paio di scarpe di tela. Le scarpe erano zuppe e i suoi piedi erano blu per il freddo. Lei non lo sentiva perché era insensibile al suo corpo e nel suo corpo. Era congelata. Finì in manicomio con una diagnosi di schizofrenia. Un'altra persona nella sua situazione sarebbe finita in ospedale con una diagnosi di polmonite. Quando uno schizofrenico incomincia a uscire dal suo gelo diffuso, diventa cioè più sensibile, sviluppa i sintomi di un raffreddore quando è stanco e prende freddo.

2

La natura dello stress

Nel paragrafo precedente ho parlato di stress in termini generali. Se dobbiamo applicare la nostra comprensione bioenergetica alla relazione fra stress e malattia, il primo termine dovrebbe essere definito energeticamente. Ma prima di tutto, consideriamo il suo uso comune derivato dalla meccanica. In fisica, lo stress denota l'azione di una forza che sottopone un corpo o un oggetto a tensione o deformazione. Harold G. Wolfe, nel suo libro *Stress e malattia*, definisce lo stress come "l'interazione fra l'ambiente esterno e l'organismo". La tensione è l'effetto sull'organismo. Egli inoltre dice: "L'entità della malattia e la capacità dell'organismo di far fronte alla tensione, determina se vi sarà un ristabilimento dell'omeostasi o invece una "rottura", con distruzione e morte".

Per Wolfe, la natura delle reazioni dell'organismo allo stress è determinata dalla sua passata esperienza. Così, una persona può reagire a uno stress eccessivo con l'artrite, mentre un'altra può sviluppare un'ulcera. Un punto di vista leggermente

diverso è espresso da Hans Selye, un altro scienziato che si è occupato delle reazioni dell'organismo allo stress. Egli era convinto che la reazione dell'organismo allo stress fosse una reazione aspecifica: che l'organismo cioè reagisse in ugual modo a tutti gli agenti stressori indipendentemente dalla loro natura. Tale reazione consisterebbe in una iperattività della corteccia surrenale, in una contrazione del timo e dei nodi linfatici e nello sviluppo di ulcere gastriche. Egli chiamò questa risposta reazione d'allarme. Conformemente a questa ipotesi, definì lo stress come uno stato del corpo "*che si manifesta in una sindrome specifica consistente in tutti i cambiamenti non specifici indotti in un sistema biologico*". Non vedo un disaccordo di fondo tra questi due punti di vista. Penso che entrambe le risposte allo stress siano presenti, quella non specifica e quella specifica. Ci si può concentrare sull'uno o sull'altro di questi aspetti.

Il punto di vista sullo stress espresso da Selye, lo dipinge come un fenomeno negativo. Ma dal momento che la vita non esiste e non può esistere senza stress, tale punto di vista è troppo ristretto. Nel 1974, in un libro intitolato *Stress without Distress*, Selye modificò la sua posizione. Egli operò una distinzione tra stress e angoscia identificando la seconda come patologica. Lo stress senza angoscia, affermò, non è dannoso all'organismo e

può perfino essere usato in modo costruttivo. La maggior parte di noi sarebbe d'accordo con questa distinzione. Spesso accettiamo una situazione stressante come una sfida e uno stimolo. Affrontare la sfida è spesso fonte di grande soddisfazione. Per esempio, molta gente trova che timonare una barca con tempo cattivo, anche se stressante, sia un'esperienza eccitante che dà una sensazione di benessere. Altre persone possono essere terrorizzate da questa esperienza e uscirne esauste. Naturalmente, se si può affrontare la situazione stressante con una certa tranquillità il risultato è positivo. Altrimenti la situazione diventa traumatica e l'angoscia sfocia nel malessere.

Sulla base di questa distinzione, Selye modificò la sua prima definizione di stress e la ridefinì come "*la risposta non specifica del corpo a qualunque richiesta fattagli*"

Questa risposta non specifica non può essere altro che il dispendio di energia da parte dell'organismo in risposta alle richieste fattegli. Le forze naturali dell'ambiente, come la forza di gravità e il tempo, richiedono dispendio di energia da parte dell'organismo. Perfino le semplici funzioni vitali richiedono dispendio di energia. Ci vuole energia perché il cuore pompi, i muscoli si contraggano, i reni filtrino, e così via. Come rileva Albert Szent-Gyorgyi, ci vuole energia per far funzionare la macchina della vita. In questo senso, siamo continuamente sono

stress. Ma il corpo vivo può confrontarsi con questi e altri stress perché produce incessantemente energia attraverso i suoi processi metabolici: l'organismo, infatti, fino alla vecchiaia produce energia in eccesso, per la crescita, per i bisogni riproduttivi, per creare una riserva. Fino a quando un corpo ha abbastanza energia per far fronte alle richieste fattegli, esso è libero dall'angoscia. Una situazione diventa angosciata quando richiede più energia di quella che il corpo ha a disposizione. Allo stesso modo, ogni forza esterna che interferisca con la capacità del corpo di produrre energia può gettarlo nell'angoscia: ogni seria interferenza con la respirazione, ad esempio, crea un immediato senso di panico.

Il grande contributo di Selye alla nostra comprensione dello stress è stato la formulazione della sindrome di adattamento generale che egli abbreviò in GAS. In un certo numero di esperimenti egli dimostrò che quando un organismo è esposto a uno stress eccessivo, esso risponde, come già notato, con una iperattività della corteccia surrenale, una contrazione del timo e dei nodi linfatici e lo sviluppo di ulcere gastriche. Egli chiamò questa risposta "iniziale reazione dall'allarme". Se lo stress continua, l'organismo sviluppa una resistenza allo stress e la reazione d'allarme scompare. L'organismo ha sviluppato un adattamento adeguato alla situazione stressante. Selye chiamò questa seconda reazione "fase di resi-

stenza". Tuttavia, se la situazione permane a lungo immutata, la resistenza dell'organismo alla fine crolla. Esso esaurisce la riserva di ciò che Selye chiamò "energia di adattamento", e muore. Questa terza fase del GAS è chiamata fase di esaurimento. Selye dimostrò che qualsiasi condizione di stress (di stress eccessivo), indipendentemente dalla natura dell'agente stressore, produce la stessa sequenza di eventi. Per esempio quando un animale da laboratorio è esposto a un freddo eccessivo, risponde con una reazione d'allarme. L'esposizione continuata porta a un adattamento, l'animale sembra tollerare il freddo senza effetti dannosi. Ma questa tolleranza è limitata: con il tempo la resistenza diminuisce e l'animale soccombe.

Il GAS descrive un processo energetico. Tuttavia, per riformulare il concetto in termini energetici è necessario qualche chiarimento sulle sequenze iniziali degli eventi che si accompagnano allo stress eccessivo o al trauma. Tale stress, o trauma, rappresenta una minaccia all'integrità dell'organismo, alla quale esso reagisce con uno shock: lo shock è causato dal ritiro di energia e di sangue dalla periferia del corpo e dalla zona attaccata o minacciata. Senza il concetto di shock è difficile capire come il corpo possa reagire in modo apparentemente spropositato a stimoli abbastanza innocui come gli allergeni o la discussione di problemi emotivi. Lo shock può essere fatale se il trauma è sufficientemente

grave. Altrimenti, il corpo reagisce allo shock e tenta di cambiare o di controllare la situazione penosa. La risposta fisiologica allo shock è la reazione d'allarme. Il corpo mobilita la sua energia per fronteggiare la minaccia. Energia e sangue riaffluiscono nella zona traumatizzata e shockata causando infiammazione e dolore. Anche lo sviluppo della febbre è un'espressione della mobilitazione di energia.

Se la situazione angosciata non può essere controllata o rimossa, l'organismo si adatta con l'uso continuo dell'energia di riserva. L'adattamento elimina l'esperienza di angoscia ma il corpo rimane sotto notevole stress, e se non si può dire che si trovi in uno stato di malattia, non si può neppure dire che sia in uno stato di piena salute. Poiché la riserva di energia è usata per mantenere l'adattamento, un ulteriore shock potrebbe portare alla malattia. In ogni caso la resistenza è sempre limitata. Quando la riserva di energia finisce segue la fase di esaurimento, che spesso sfocia in una malattia.

Nel mio precedente studio, *Bioenergetica*, facevo notare che la funzione principale delle ghiandole surrenali è la mobilitazione delle riserve di energia del corpo per far fronte allo stress o all'angoscia. L'adrenalina ha un effetto immediato. Gli ormoni corticali provenienti dalla corteccia hanno un'azione più lenta ma più sostenuta.

In questo studio mi occupo principalmente dello

stress emotivo e di come tale stress porti all'angoscia e alla malattia: La domanda che viene spontanea è: in che modo lo stress emotivo differisce da quello fisico? Lo stress emotivo agisce come quello fisico nei suoi effetti sul corpo, ponendogli una richiesta che implica dispendio di energia. Una differenza che posso rilevare è che la quantità di stress emotivo in una data situazione non può essere misurata.

Tuttavia sono stati fatti degli studi sulla relazione fra i cambiamenti di vita e la malattia secondo i quali alcuni eventi sono agenti stressori più potenti di altri e più adatti a provocarne l'insorgere. Mi riferisco agli studi di Thomas H. Holmes apparsi su "Psychosomatics". Sulla base di questi studi è stata elaborata una tabella dei cambiamenti di vita ordinati secondo l'entità del cambiamento. La tabella contiene 43 cambiamenti che vanno dalla morte di un coniuge con 100 punti, all'essere licenziati dal lavoro (42), ai festeggiamenti natalizi (12), e al prendere una multa (2). L'autore dice che "*Una varietà di malattie apparivano in coincidenza con grossi cambiamenti di vita*". "*Se una persona ha avuto più di 300 unità di cambiamento nell'ultimo anno e si ammala nell'immediato futuro, è probabile che le venga il diabete, la schizofrenia, un attacco di cuore o il cancro, piuttosto che il mal di testa, la mononucleosi, una reazione ansiosa o l'asma.*" I cambiamenti di vita possono essere molto stressanti

non solo a causa delle emozioni che provocano, ma in gran parte perché richiedono un maggior impiego di energia per far fronte alla nuova situazione.

Holmes scoprì che lo stress prodotto dalle situazioni di vita era strettamente connesso con il malessere. Per esempio, se un soggetto che soffriva di raffreddore da fieno veniva messo in una stanza con un alto livello di polline, egli sviluppava un moderato raffreddore da fieno. Se dopo una ventina di minuti gli si chiedeva di parlare di una situazione familiare carica di conflitti, il suo raffreddore da fieno si accentuava con sintomi molto forti. In un altro caso un mal di schiena si era prodotto durante una discussione di problemi emotivamente carichi. Holmes riferisce: *“Appena iniziato il colloquio, assistemmo al prodursi delle tensioni muscolari, che furono registrate dal miogramma e, dopo un breve periodo, all'annunciarsi del mal di schiena. Quando passammo ad argomenti neutrali, la tensione muscolare diminuì e il dolore cessò”*.

Tali studi sono validi per dimostrare la connessione diretta tra stress emotivo e malattia, ma lasciano senza risposta alcune importantissime domande. L'importanza dei cambiamenti di vita non è il solo fattore che produce malattia. Infatti, fra le persone che appartengono alla categoria con i più grandi cambiamenti di vita, soltanto l'80% si ammala. D'altra parte si ammala il 30% delle persone che hanno subito cambiamenti di vita minori. Quindi la

prima domanda è: perché alcune persone si ammalano mentre ad altre, in situazioni analoghe, questo non accade? La risposta ovvia è che alcune persone hanno maggior capacità di affrontare le situazioni della vita che in altre provocano uno stato di malessere. Dal punto di vista generale, la differenza deve trovarsi nella quantità di energia disponibile. La seconda domanda ha a che fare con il tipo di malattia che le persone sviluppano in conseguenza di stress emotivi. Il paziente soggetto al mal di schiena non sviluppa il raffreddore da fieno. Come osserva Holmes, *“l'atteggiamento del paziente soggetto al mal di schiena nei confronti della sua situazione era completamente diverso da quello del paziente che ricorre al pianto. Egli voleva scappare... ma non riusciva a prendere l'iniziativa. Era completamente immobile, con tutti i muscoli scheletrici tesi al movimento”* Penso che l'incapacità di piangere o di gridare predisponga una persona a complicazioni delle vie respiratorie e al raffreddore da fieno: questo atteggiamento del paziente, o ciò che noi chiamiamo la sua struttura caratteriale, lo predisponde a certe malattie.

Per capire come la struttura caratteriale si sommi allo stress della vita, dobbiamo vedere lo stress come una forza limitante o stimolante. Il termine deriva dal latino *strictus*, che significa costrizione. In bioenergetica abbiamo spesso a che fare con le costrizioni. Ogni tensione muscolare cronica rap-

presenta una costrizione dell'organismo. Tali costrizioni deformano il corpo e costituiscono quindi uno stress per l'organismo. Il loro sviluppo è una funzione della formazione del *superio*, ed essi costituiscono i corrispettivi somatici dei comandi e delle ingiunzioni parentali introiettate. L'imperativo "non alzare la mano sui tuoi genitori", può essere strutturato nel corpo sotto forma di tensioni muscolari croniche al livello delle spalle, che impediscono effettivamente a una persona di elevare completamente il braccio. Gli ordini del *superio* fanno parte dell'educazione di ogni bambino. Sono i "sì" e i "no" impressi nel bambino a un punto tale che diventano parte del suo carattere. "Non piangere", "non gridare", "stai fermo", "tira indietro le spalle", "tieni in dentro la pancia", sono le normali richieste che si rivolgono a un bambino. Esse implicano un impiego di energia e quindi rappresentano uno stress: si impiega energia nell'azione muscolare necessaria a bloccare un impulso (forza frenante) o ad assumere una posizione (forza costrittiva).

Si deve tuttavia riconoscere che la struttura caratteriale nevrotica non si sviluppa a partire dalle richieste dei genitori, a meno che esse non siano accompagnate da una minaccia di punizione esplicita o implicita. Ma nella maggior parte dei casi la punizione somministrata fisicamente o attraverso la sottrazione d'amore e di contatto è sufficiente a trasformare la minaccia in una realtà per il bambino.

Soggiacendo alla punizione o alla minaccia, il bambino sperimenta l'ostilità dei genitori come minaccia alla sua sopravvivenza, se non aderisce alle loro richieste. Generalmente il genitore non è cosciente della sua ostilità perché razionalizza il suo comportamento. Ma l'esperienza che il bambino ha di questa ostilità è l'elemento stressante della situazione. L'ostilità può essere espressa da uno sguardo, da una freddezza di modi o da una aggressione fisica. Il bambino è impaurito o addirittura terrorizzato. L'esperienza della paura collegata ai propri genitori è uno shock per l'organismo del bambino. Il terrore è in pratica uno stato di shock. Mi si consenta di aggiungere che l'implicita minaccia di castrazione associata alla situazione edipica è un altro shock per l'organismo.

Il fenomeno dello shock denota l'azione di uno stress gravissimo, di un trauma che getta il corpo in uno stato di malessere. La risposta del corpo è la reazione di allarme del GAS. Ma la situazione stressante non cambia, e così il bambino è costretto ad adattarsi alla forma del *superio*. La sua formazione denota che il bambino attraversa ora la fase di resistenza, e non sperimenta più il malessere. Ciò non significa che lo stress sia stato eliminato. Il bambino affronta la situazione usando la volontà, un meccanismo di emergenza che mobilita le riserve di energia del corpo. Lo stress consiste ora nelle tensioni muscolari croniche che deformano il corpo.

Le tensioni muscolari croniche servono a eliminare gli impulsi proibiti e dannosi dalla consapevolezza e dall'espressione. Tali impulsi, di fatto, sono bloccati in modo tale da non aver bisogno di impiegare energia conscia per difendersi da essi. È come imprigionare un animale pericoloso, che può essere sorvegliato con minor dispendio di energia una volta che si trovi dietro le sbarre. Ma nessuna prigione è veramente a prova di fuga. E nessun superio, indipendentemente dalla sua forza, può liberare l'individuo dal possibile rischio che l'impulso represso possa esplodere. Questo impulso è un'espressione della forza vitale della persona ed è perciò costantemente in cerca di sfogo. Qualsiasi caduta della struttura difensiva dovuta o a uno stress supplementare o ad altre forze, può accrescere la possibilità di tale sfogo. Questa possibilità può essere abbastanza forte da evocare la paura originale e da gettare il corpo in uno stato di malessere. È questa possibilità che rende la discussione dei conflitti emotivi così stressante per molte persone. Gli shock di questo tipo, se ripetuti o sufficientemente intensi, sconvolgeranno l'adattamento di una persona, ne indeboliranno la resistenza e la lasceranno aperta al collasso e alla malattia.

L'effetto immediato della repressione degli impulsi è di limitare la vita dell'individuo. La tensione muscolare cronica è come una giacca stretta che limita la respirazione di una persona e riduce la sua energia

Nello stesso tempo, la pressione culturale farà sì che si dia da fare per raggiungere qualche obiettivo che gli procuri l'amore di cui ha bisogno. In questo modo la persona non solo è limitata nella produzione di energia, ma è anche soggetta a richieste supplementari, che comportano l'impiego di energia. Per la maggior parte delle persone in questa situazione, lo stress è molto grande. Esso è responsabile di quasi tutte le situazioni di fatica e di stanchezza. La maggior parte delle persone riesce ad andare avanti, ma con uno sforzo di volontà. Inevitabilmente, come Selye ha dimostrato, dalla fase di resistenza si passa a quella dell'esaurimento. La persona esaurisce l'energia nel continuare a tirare avanti. Si ammala. La malattia può essere grave o leggera: può essere un comune raffreddore o qualunque altra tipica malattia psicosomatica come l'artrite, i disturbi gastrointestinali, la pressione alta, i disturbi cardiovascolari, il cancro, il lupus eritematosus, l'emicrania, e così via. Ma la persona può anche sviluppare una grave depressione o cadere nella psicosi, se è più predisposta alle malattie mentali. Generalmente la malattia toglie la persona dalla situazione stressante originaria, e può permetterle quindi di ristabilirsi e di recuperare l'energia. Naturalmente, però, introduce un nuovo stress nella forma del processo della malattia. Nel capitolo seguente discuteremo alcuni aspetti della relazione tra queste malattie, la struttura caratteriale e lo stress.

3

Le malattie psicosomatiche

In questo capitolo presenterò le mie idee su alcune malattie che ritengo largamente determinate dallo stress. Si tratta delle malattie psicosomatiche, così chiamate perché per esse non vi è alcun agente eziologico specifico che sia responsabile in modo esclusivo. Nella genesi di queste malattie i fattori emotivi giocano un ruolo importante. Ma in senso lato tutte le malattie sono psicosomatiche, perché gli atteggiamenti e i sentimenti di una persona influenzano sia l'inizio che il decorso della malattia stessa. Per esempio, perfino in una malattia come la tubercolosi, dove l'agente eziologico è conosciuto, Holmes riscontrò che *"nei due anni precedenti l'inizio della tubercolosi, un numero altamente significativo di cambiamenti di vita era stato vissuto da coloro che hanno contratto la malattia."*

I fattori emotivi e quelli relativi alla personalità sono stati ampiamente studiati. *Medicina Psicosomatica* di Weiss e English è stato un classico per molti anni. È interessante notare che Spurgeon English è stato psicoanalizzato da Reich.

Un altro importante libro sull'argomento è *Mind and Body* (Mente e Corpo) di Flanders Dunbar, redattore capo del *Journal of Psjcosomatic Medicine* (Giornale di Medicina Psicosomatica). L'autrice era moglie di Theodore P. Wolfe, che fece conoscere Reich negli Stati Uniti e tradusse diversi suoi libri in inglese. La quantità di materiale pubblicato sui fattori psicosomatici nelle malattie è enorme. Non è mia intenzione recensire tale letteratura: vorrei piuttosto proporre alcuni nuovi punti di vista su queste malattie, basati su una comprensione del processo energetico implicito nelle sottostanti condizioni di stress.

Credo sia risaputo che Reich è stato il mio maestro e il mio analista. Quando frequentavo la facoltà di Medicina negli anni 1947-1951 mi interessai alla tubercolosi perché pensavo di poter intuire l'elemento emotivo nella malattia. Il mio interesse inoltre derivava dalla mia collaborazione con Reich e dalle mie esperienze come terapeuta reichiano nei due anni precedenti la facoltà di Medicina. La tubercolosi, o consunzione, come allora veniva chiamata, era una malattia abbastanza comune nel XIX secolo. Era perfino entrata nella produzione letteraria di quel periodo. *La montagna incantata*, di Thomas Mann, è la più conosciuta ma non la sola storia di vita in un sanatorio. Più importante ai nostri fini è il ritratto dell'eroina tistica ne *La Signora delle Camelie*, su cui si basa l'opera lirica

La Traviata. Secondo me, l'anelito romantico dell'eroina è associato alla tubercolosi: la vedo come una persona che si consuma in un desiderio che non può in alcun modo essere soddisfatto. Lo stesso anelito romantico ricorre nella musica di Chopin, che pure soffriva di tubercolosi.

Perché l'anelito romantico dovrebbe essere associato alla tisi polmonare? L'anelito o il desiderio di intimità è vissuto come un flusso di eccitazione lungo la parte del corpo che coinvolge la bocca, le labbra e le braccia. È il sentimento che fa sì che il neonato e il bambino si protendano verso la propria madre per un contatto o per avere nutrimento. La soddisfazione di quel desiderio in un bambino porta alla beatitudine. Ma se i bisogni orali del bambino non vengono soddisfatti, il desiderio permane nella maturità come un dolore persistente al torace e alla gola. Nel XIX secolo, quando l'allattamento al seno era diffuso, i bambini conoscevano questa beatitudine. Ma quando venivano svezzati troppo presto, la ricerca di soddisfazione orale, e cioè della beatitudine, si trasformava nella ricerca di un amore romantico che non può, presumibilmente, soddisfare il bisogno orale. Per un adulto la soddisfazione è possibile solo al livello realistico della sessualità come orgasmo, non al livello romantico dell'amore come beatitudine. Nell'individuo romantico del XIX secolo che era anche sessualmente inibito, il desiderio orale non soddisfatto veniva contenuto nel petto,

creando tensioni e sottoponendo i polmoni a stress. Questo stress predisponeva l'individuo alla tubercolosi.

Lo stress emotivo del desiderio orale non soddisfatto non è il solo fattore responsabile della malattia: la persona deve essere esposta al virus. Si è da tempo riconosciuto, tuttavia, che non tutte le persone esposte al virus sviluppano questa malattia. Dobbiamo cercare quindi altri fattori. Condizioni di vita misere, sovraffollamento, nutrizione inadeguata, mancanza di aria fresca e di esercizio fisico e la fatica contribuiscono a sottrarre energia alla persona e a renderla incapace di affrontare l'infezione. L'attitudine caratteriale della persona è tuttavia il fattore che in larga misura determina il tipo di malattia che essa svilupperà se lo stress della vita diventa insopportabile. Se la tubercolosi può essere considerata la malattia rappresentativa del XIX secolo, in parte perché collegata al romanticismo di quel secolo, quale malattia è associata all'atteggiamento degli individui del secolo XX? Quando posi questa domanda ai miei amici, dopo aver descritto il rapporto della tubercolosi col romanticismo del secolo passato, essi immediatamente risposero: "il cancro". Anch'io avevo pensato la stessa cosa. Ciò significa che vi è un atteggiamento emotivo che ha con il cancro lo stesso rapporto che l'anelito romantico ha con la tubercolosi. Un atteggiamento è tipico della seconda metà di questo secolo: questo atteggiamento è la disperazione.

L'idea che malattia e cultura siano in relazione è espressa da Henry E. Sigerist. Egli dice: "In ogni epoca certe malattie sono in primo piano e... sono caratteristiche di quell'epoca e si adattano perfettamente alla sua struttura". Devo dire che anche Wilhelm Reich ebbe la stessa idea. Reich avanzava l'ipotesi che il terreno sul quale il cancro si sviluppa è la rassegnazione emotiva. Descriveva il processo del cancro come una contrazione dell'energia vitale nel corpo e le cellule cancerogene come un prodotto della disintegrazione del normale tessuto. Chiunque sia interessato a una conoscenza del processo cancerogeno più profonda di quella offerta alla medicina tradizionale, dovrebbe leggere il libro di Reich *La biopatologia del cancro*. Comunque la disperazione non è la stessa cosa della rassegnazione emotiva, perché la disperazione non esiste senza la speranza. Quando si perde o si rinuncia alla speranza, la disperazione diventa rassegnazione, che è un arrendersi alla morte. Nell'ammalato di cancro questi atteggiamenti emotivi non sono consci. È caratteristico dell'ammalato di cancro rinnegare la sua disperazione e, più tardi, la rassegnazione emotiva nella quale essa sfocia.

La negazione della disperazione crea una situazione di stress per l'organismo, che lentamente esaurisce le sue riserve di energia. Ciò è chiaro quando riscontriamo che la negazione si concretizza in un

programma di attività apparentemente sensate avvolte in una facciata di ottimismo. Il falso ottimismo è una difesa contro la disperazione di fondo, che ne impedisce lo sfogo con pianti e lamenti. Anche l'attività non porta ad alcun risultato, poiché è inconsciamente volta a negare la disperazione. Occorrono notevole energia e forza di volontà per far sì che il corpo continui a muoversi e a funzionare a dispetto del profondo desiderio di rinunciare e di lasciarsi andare. Quando alla fine vi è l'esaurimento, l'organismo si rassegna alla morte e lentamente abbandona la vita. Si tratta di un processo inconscio. A livello conscio viene fatto ogni sforzo per mantenere la facciata dell'ottimismo e tirare avanti. Può sembrare una contraddizione dire che se uno si arrende alla disperazione trova la vita e la gioia, eppure è vero, come spiego nel mio libro: *Paura di vivere*. La disperazione nasce dalle esperienze dell'infanzia e rappresenta l'incapacità di conquistare l'amore dei genitori. Come adulti siamo ugualmente incapaci di conquistarci amore, ma il nostro bisogno è più quello di amare che di essere amati. Inoltre abbiamo bisogno di amare noi stessi. A questo livello non siamo privi di risorse e non esiste un motivo reale di disperazione. È necessaria qualche spiegazione per chiarire l'affermazione che la disperazione è l'atteggiamento tipico della seconda metà del XX secolo. Io collego la disperazione alla mancanza d'amore per la vita,

non amore in senso spirituale ma amore in senso fisico di gioia e di buona salute. Quanta gioia c'è nel nostro mondo? Siamo così ossessionati dal potere, dalla produttività e dalle apparenze che i semplici piaceri della vita ci sfuggono. Per usare un modo di dire dell'epoca moderna, siamo "telecomandati" o per dirla diversamente siamo schiavi di un sistema economico che promette soddisfazione ma elargisce frustrazione. Quanto più avanziamo nella scala economica tanto più perdiamo in libertà, e senza la libertà non vi è gioia. Noi possiamo essere soddisfatti come esseri umani soltanto quando le nostre vite sono radicate nei nostri corpi, nella nostra natura animale e nella terra. Sfortunatamente la nostra cultura tecnologica ci allontana sempre più da questi legami fondamentali. Io non credo che riuscirò mai a consolidare pienamente i miei legami, a conquistare la mia libertà o a trovare la gioia. Ma la mia disperazione è consapevole ed esplicita. E dal momento che non credo nel sistema, non sono da esso fatto schiavo, e posso ancora godere un po' di gioia nella mia vita. Data l'attitudine caratteriale della mia personalità, io sono più predisposto a un attacco cardiaco che al cancro. Anche l'infarto del miocardio può essere considerato una malattia del XX secolo. Credo che la mia predisposizione a questa malattia abbia origine dalla rigidità del mio torace che crea uno stress per il cuore. Ho conosciuto un certo numero di persone che soffrivano di attac-

chi cardiaci e tutte erano caratterizzate da un torace stretto e rigido mantenuto in posizione rigonfia. Per capire perché la rigidità della cassa toracica costituisca una situazione di stress per il cuore, dobbiamo capire l'atteggiamento emotivo espresso dalla rigidità. Come tutta l'armatura muscolare essa è una difesa dalla possibilità di essere colpiti. La rigidità della parete toracica funziona come un'armatura del petto a protezione del cuore. Naturalmente il colpo che si teme non è fisico ma emotivo. In pratica la persona dice: "Non permetterò a nessuno di toccare il mio cuore." Questa operazione ha senso per una persona che abbia sofferto di una ferita profonda. Il suo cuore è stato "spezzato" dalla mancanza d'amore e di comprensione da parte dei genitori. Così ella protegge il suo povero cuore "spezzato" chiudendolo in una gabbia rigida.

Ma il cuore desidera essere libero e aperto, perché senza libertà non c'è gioia e senza gioia non c'è amore. Eppure la persona non osa ammorbidire il suo torace e aprire il suo cuore. La paura di essere ferita è troppo grande, ed ella è prigioniera della stessa difesa che ha eretto per proteggersi. Il cuore è letteralmente imprigionato nella sua gabbia. Lo stress in questa situazione, è rappresentato dal desiderio di rompere le sbarre per trovare la libertà e dalla paura di farlo o dal desiderio di amare e dalla paura di essere ferito. Presa in questo conflitto, la persona è profondamente frustrata e nutre un

profondo risentimento. Ma questi sentimenti non sono espressi a causa del forte senso di colpa che deriva dalla paura di amare. Questa dinamica interiore porta le persone a situazioni nelle quali si sentono intrappolate, che si tratti di un lavoro insoddisfacente o di un matrimonio infelice. Incapaci di liberarsi, diventano vulnerabili a un attacco cardiaco.

Secondo me l'infarto segue a una reazione di panico da parte dell'individuo. Il panico non è vissuto come tale prima dell'infarto ma si sperimenta piuttosto come panico l'infarto stesso. Quindi, si è spesso indotti a pensare che l'infarto sia la causa del sentimento di panico, ma questo punto di vista trascura il fatto che il panico è l'atteggiamento emotivo delle persone che sviluppano l'infarto. Il panico si manifesta nel torace rigido, eccessivamente rigonfio, ed è la sensazione di essere intrappolati. Nonostante si dica "Mi sento in trappola", sarebbe più corretto dire "ho un senso di panico perché mi sento intrappolato". Comunque la rigidità della gabbia toracica che costituisce la trappola e crea lo stato di panico, è al tempo stesso una difesa contro la percezione del panico. L'armatura nega la vulnerabilità ed il panico, mentre li rappresenta entrambi. La maggior parte delle persone che si ammalano non sono consapevoli delle forze presenti nella loro personalità che li predispongono alla malattia. La mancanza di consapevolezza consente allo stress di

raggiungere il punto di rottura. La vittima potenziale dell'attacco cardiaco non si rende conto di essere intrappolata, e neppure del panico associato a questa condizione. Può prendere, e spesso lo fa, speciali misure per sopprimere questa consapevolezza. Il mezzo più comune è l'abuso di alcol. Ricordo il caso di un uomo che, di ritorno a casa dopo una giornata di intenso lavoro in città, beveva diversi drink prima di cena e poi guardava la televisione finché si addormentava: un rituale che si ripeteva quasi ogni giorno lavorativo. Era il comportamento di un uomo in trappola che non poteva guardare in faccia la sua situazione. Una mattina, durante il tragitto verso l'ufficio, morì di un attacco cardiaco.

Tuttavia, se possiamo riconoscere in alcuni individui una situazione di fondo che li predispone all'infarto, possiamo soltanto azzardare delle ipotesi sulla causa scatenante. Che cosa accade perché inizi la chiusura delle coronarie che poi causa l'infarto? perché è proprio in quel giorno e non in uno precedente? Possiamo rispondere dicendo che prima dell'attacco la persona è nella fase di resistenza o di adattamento. Sta riuscendo, così pare, ad avere ragione dello stress. Quando un organismo è nella fase di adattamento o di resistenza significa che lo stress è stato gravissimo, e il successo è stato raggiunto mobilitando la volontà e le riserve di energia. La natura dello stress che porta all'infarto è stata intensamente studiata da Rosenman e Friedman.

Quel tipo di stress, secondo questi autori, risiede in una situazione nella quale una sfida da affrontare, o da portare a termine, è stata accettata da un individuo che *"nella personalità presenta tratti evidenti di aggressività, ambizione, competitività, lavora molto e si preoccupa delle scadenze, mostra impazienza e un forte senso dell'urgenza"*. Le persone che mostrano questi tratti sono chiamati "individui del tipo A". Essi hanno spesso alta pressione ed elevati livelli di colesterolo. L'alta pressione riflette uno sforzo di grande intensità che è mantenuto grazie a un irrigidimento delle arterie. Le arterie di questi individui, incluse le coronariche, si sclerotizzano sempre più. L'indurimento delle arterie, che è associato a un restringimento del loro diametro, è il prodotto dello stress al quale sono sottoposte. La fase di adattamento è limitata nel tempo, come sappiamo, dalla riserva di energia disponibile, e quando questa energia si esaurisce, vi è necessariamente un collasso. Questo fattore quantitativo agisce in tutte le malattie.

La diagnosi degli individui di tipo "A" è più facilmente individuabile se si tiene conto delle caratteristiche fisiche elencate da Rosenman e Friedman. Alcune di queste sono: un globale stato di tensione del corpo, mancanza di rilassamento, respirazione nella parte alta del torace, muscolatura facciale tesa, eloquio scattante e precipitoso, movimenti del corpo impazienti e animati e così via. Questi tratti

corporei esprimono un certo grado di dolore e di sforzo. Il senso di urgenza riflette inoltre un panico latente. In realtà lo sforzo nell'individuo di tipo "A" è motivato da un panico inconscio. Egli è spinto a esplodere o a liberarsi perché in qualche modo si sente in trappola. Non vi è gioia nella vita della persona competitiva e, di conseguenza, non vi è libertà. Per lo stesso motivo ella non ha né il tempo né l'energia per amare. In uno di quei biglietti che si trovano nei cioccolatini, ho trovato, con mia grande sorpresa, il seguente aforisma: "*L'amore è un ammorbidimento delle arterie.*"

In aggiunta all'effetto predisponente dello stress continuato, l'infarto è spesso accelerato da un nuovo shock emozionale che carica di uno stress supplementare un organismo già sovraccarico. Nel caso di un attacco cardiaco, il nuovo shock può essere il fallimento di un tentativo di liberarsi della trappola. Paradossalmente, è proprio il tentativo di liberarsi che evoca il panico come forza attiva. Ho visto spesso accadere ciò in terapia, dove la persona, in un clima di fiducia, è preparata per un simile sviluppo. Il crollo della posizione difensiva permette ai sentimenti repressi di emergere. Se la difesa è basata su una parete toracica rigida, mobilitando il torace con la respirazione profonda si può evocare il panico latente. Proprio questo mi accadde nella prima seduta terapeutica con W. Reich, che ho descritto nel libro *Bioenergetica*. Il tentativo di libe-

rarsi può assumere la forma di un nuovo modo di atteggiarsi, del nascere di una sensazione o di un pensiero eccitante. Se una persona non può dominare l'ansia o il panico che ne derivano, chiuderà l'apertura? Qualcosa di simile accade durante l'attacco cardiaco, con la chiusura di un'arteria nel cuore che può causare la chiusura del cuore stesso.

Nella maggior parte degli infarti la chiusura di un'arteria coronarica è dovuta allo spasmo che spesso si impone ad arterie indurite o sclerotizzate. Solo recentemente i medici si sono resi conto del ruolo importante che lo spasmo gioca negli attacchi cardiaci. Lo spasmo arterioso è una funzione del sistema nervoso simpatico che è attivata dal freddo, dallo stress o da una forte emozione. Reich identificava il sistema nervoso simpatico con l'ansia, e il suo opposto, il sistema parasimpatico, con il piacere. Il secondo sistema dilata le arterie. Il quadro è abbastanza chiaro: lo spasmo delle coronarie deriva da un attacco d'ansia nel cuore. L'ansia o il dolore derivano da un profondo senso di essere in trappola. Per concludere dobbiamo individuare nello spasmo la risposta del muscolo allo shock.

Le idee fin qui esposte sono nate dall'osservazione di molti uomini che conoscevo bene e che hanno avuto attacchi cardiaci. Due di questi casi sono stati particolarmente istruttivi. Si trattava di uomini i cui matrimoni erano finiti col divorzio e che si erano risposati subito dopo. Le nuove relazioni si erano

comunque sviluppate dopo il divorzio. Il primo matrimonio non era stato soddisfacente ed essi ne erano usciti. Ma anche il secondo si era rivelato insoddisfacente, ed entrambi si sentivano in trappola. Uno di loro fece uno sforzo per cambiare vita, per ottenere maggior piacere e soddisfazione, ma proprio quando questo sforzo pareva esser giunto a una qualche gratificazione, ebbe un attacco di cuore e ci rinunciò. Nessuno di questi uomini era pronto ad affrontare il fatto di essere in trappola o a occuparsi apertamente e direttamente dei propri sentimenti. La migliore protezione contro l'attacco cardiaco è l'amore. Il cuore che ama è libero e pieno di gioia. Ma perché l'amore sia una prevenzione pienamente efficace deve essere espresso fisicamente. L'espressione fisica più intensa dell'amore è l'orgasmo sessuale: nella pienezza dell'orgasmo il cuore è liberato dalla sua gabbia, poiché le barriere del sé sono eliminate. L'estasi dell'orgasmo è legata a questo grande senso di libertà. Dopo un buon orgasmo ci si sente il cuore leggero e pieno di gioia. Tutta la tensione che lo circonda sembra essere scomparsa. Ci si sente ringiovaniti, il proprio cuore è di nuovo giovane. Un simile orgasmo è possibile soltanto se si è liberi di amare pienamente. L'artrite è un'altra malattia che può essere compresa soltanto come una reazione allo stress. Questa affermazione è basata sul fatto che nessun germe vi ha parte come agente eziologico, e che il cortisone, un

medicamento antistress, è efficace nel trattamento dei sintomi. Il cortisone agisce eliminando il processo infiammatorio nelle giunture, che Selye vede come un disadattamento, una iperreaione del corpo "a una lesione relativamente innocua".

Iperreaioni da parte del corpo a "lesioni relativamente innocue" si riscontrano nelle allergie. Chiunque abbia sofferto di raffreddore da fieno sa come il corpo possa reagire violentemente a un irritante minimo quale il polline. Ma il polline è solo la causa scatenante, la cui azione è simile a quella del fiammifero che accende la miccia. La sostanza esplosiva è la causa predisponente. Nel caso del raffreddore da fieno essa è rappresentata dalla ipersensibilità dei tessuti dovuta al continuo stress cui sono sottoposti. Lo stress è causato dalla soppressione del pianto dovuta allo shock. I toni arrabbiati dei genitori che ordinano al bambino di smettere di piangere possono risultare uno shock per l'organismo. Tale shock può condurre a un conflitto fra il bisogno di piangere e la paura di piangere. Se questo conflitto è in atto al tempo in cui il polline è nell'aria, i tessuti diventeranno sensibili a esso. Ma per capire la reazione del raffreddore da fieno, dobbiamo vederla come un tentativo di scaricare la tensione sotterranea, e non come una semplice risposta all'elemento irritante. Fino a quando il conflitto è vivo il polline potrà provocare la reazione allergica. Gli antistaminici impediscono la reazione mante-

nendo asciutte le mucose e disattivano il conflitto rendendo insensibili i tessuti. Le persone reagiscono sempre in maniera esagerata a ogni situazione che richiami un precedente trauma o conflitto. Ciò si riscontra di continuo nella terapia bioenergetica. L'esempio migliore è dato dalle reazioni che si riscontrano alla minima pressione sui muscoli tesi che circondano gli organi genitali. Molti pazienti balzano quasi fuori dalla loro pelle quando si fa questa operazione. Reagiscono con lo shock alla paura di essere colpiti in quel punto. Questa paura è l'ansia di castrazione che hanno sviluppato nel periodo edipico, quando sentivano di essere minacciati di castrazione perché in competizione sessuale con il genitore dello stesso sesso. Quella precoce esperienza era stata uno shock reale per l'organismo, e aveva causato il ritiro dell'impulso sessuale e dell'energia dalla pelvi. Un po' di energia ritorna, quando lo shock diminuisce, ma è provvisoria e rigorosamente controllata. Ogni movimento che faccio con le dita mentre lavoro in quella zona produce spesso nel paziente una reazione simile allo shock. La mia azione richiama ovviamente l'esperienza precedente ed evoca la medesima risposta. Allo stesso modo, un bambino che è stato morso da un cane può diventare isterico all'avvicinarsi di un cane sconosciuto.

Il punto debole della spiegazione di Selye rispetto all'artrite è che egli non valuta adeguatamente la

potenza di fattori emotivi nella genesi dello squilibrio e della malattia. Gli esperimenti condotti da Harold C. Wolfe e dai suoi collaboratori presso l'ospedale di New York hanno chiaramente dimostrato che il semplice discutere di argomenti emotivamente dolorosi con i pazienti produce un peggioramento delle loro condizioni.

Quanto segue, ne è un esempio.

“Quando persone, sia normotese che ipertese, venivano sottoposte a domande che risvegliavano conflitti personali con ansia e risentimento consci e inconsci, si rilevava, unitamente a una elevata pressione arteriosa, un abbassamento del tempo di coagulazione e del tasso di sedimentazione e un aumento della viscosità del sangue”.

Questo stesso tipo di risposta allo stress fu riscontrato nella maggior parte degli altri sistemi di organi di senso. Così, in un paziente con un colon esposto, si rilevò un'aumentata vascolarità, mobilità e fragilità della mucosa quando una discussione riguardante una cognata fece insorgere sentimenti di ostilità, risentimento e colpa.

Questi due esempi tratti dallo studio di Wolfe mostrano l'effetto doloroso immediato prodotto dal conflitto emotivo. Ma la domanda alla quale pochi studiosi possono rispondere con chiarezza è: perché una persona reagisce allo stress con l'artrite mentre un'altra sviluppa coliti ulcerose? Essi sono d'accor-

do che la vulnerabilità dell'organo è determinata dalle esperienze di vita precoci che creano modelli di comportamento nell'affrontare lo stress. Qual è dunque il modello di comportamento che predispone un individuo all'artrite?

Esaminiamo il problema dell'artrite dal punto di vista bioenergetico.

L'artrite è un disturbo nella motilità di un organismo. La giuntura artritica è letteralmente congelata, o per il dolore del processo infiammatorio o per i processi degenerativi nelle superfici articolari. Ma l'infiammazione e la degenerazione sono entrambe fenomeni secondari. Il disturbo della motilità precede di fatto la condizione artritica. Sappiamo dallo studio di persone con questi disturbi che è presente nella loro personalità un forte conflitto riguardante la manifestazione degli impulsi aggressivi. Il conflitto è proprio sotto la superficie, a differenza degli individui masochisti, nei quali il conflitto è nascosto più in profondità. La persona artritica tende ad avere una struttura caratteriale rigida, anche se sono presenti tendenze masochistiche. Può esserci perfino un marcato elemento schizoide nella personalità. È la rigidità che predispone la persona all'artrite. Per esempio, in mani leggermente artritiche troviamo la tendenza a una limitazione nella flessione delle dita. La mano artritica, nel suo stato contratto, spesso assomiglia a un artiglio. Si può supporre che il blocco inconscio dell'impulso a graffiare sia ciò

che crea la contrazione.

In un caso in cui l'artrite alle mani, a uno stadio molto grave, si manifestava in una pronunciata malformazione a foggia di artiglio, dissi alla persona che la sua condizione poteva essere dovuta a impulsi aggressivi repressi. L'ipotesi fu violentemente rifiutata. Questa persona era un'artista e vedeva se stessa come sensibile ed equilibrata. L'immagine che aveva di se stessa non ammetteva la possibilità di poter nascondere impulsi aggressivi ostili o negativi. Ma poiché tali impulsi esistono in ogni essere nella nostra cultura, il suo diniego tradiva il conflitto. Il bisogno di reprimere questi impulsi impone uno stress considerevole al corpo. Tuttavia fino a quando si ha l'energia per affrontare lo stress si è in uno stato di resistenza e i sintomi della malattia non si sviluppano. L'esaurimento dell'energia o uno stress supplementare in forma di shock potrebbero portare l'organismo alla malattia.

Quando l'espressione del sentimento incontra una risposta fortemente ostile da parte dell'ambiente, l'organismo viene gettato in uno stato di shock. I bambini sono costantemente in stato di shock per le risposte negative da parte dei genitori. Come abbiamo visto, lo shock è dovuto al ritiro di energia dalla superficie del corpo. L'effetto dello shock è di congelare il corpo nell'immobilità. Questo shock è simile a quello che produce la condizione schizoide. Nel secondo caso lo shock è più serio e più prolungato.

gato e deriva dalla negazione del diritto di esistere del bambino. La personalità schizoide è perciò bloccata in uno stato di immobilità congelata. Quando i genitori sono meno ostili e quindi lo shock è meno grave, avviene una reazione energetica che supera lo stato di congelamento. Una certa quantità di aggressività è ripristinata, ma il bambino impara a essere prudente per non scontrarsi con i suoi genitori. Egli sviluppa un controllo sull'espressione dei sentimenti negativi attraverso la formazione di un *superio*. Tale controllo si manifesta a livello corporeo sotto forma di tensione muscolare e di rigidità. Il bambino ha raggiunto un adattamento apparentemente soddisfacente e la situazione si è stabilizzata. Lo stress opera ancora a livello inconscio. L'organismo è in una fase di resistenza. L'attacco artrite si sviluppa generalmente in seguito a uno o più shock in risposta a qualche impulso aggressivo. Lo shock non deriva necessariamente, e spesso non deriva affatto, da fattori esterni. La persona ha paura dei suoi sentimenti aggressivi e inconsciamente ritira la sua energia dagli arti che sono gli organi aggressivi per eccellenza. Il ritiro di energia dalla periferia del corpo è generalmente seguito da un ritorno di energia. Questa reazione o flusso di energia nelle giunture congelate produce l'infiammazione caratteristica dell'artrite reumatoide accompagnata da dolore. Una tale successione di eventi si accorda con la

nostra concezione di base, cioè che la malattia rappresenta un tentativo del corpo di recuperare la sua piena capacità funzionale.

Adele Davis, la famosa dietologa, che era stata in terapia reichiana, racconta la storia di una donna che l'aveva consultata per una forma di artrite alle mani e ai gomiti. Parlando con la paziente la Davis comprese che la donna nutriva un profondo senso di rabbia nei confronti del fratello. La Davis prese un cuscino e indusse la donna a picchiarlo con i pugni per scaricare la rabbia. Subito dopo questa manifestazione di rabbia le mani e i gomiti della donna si sentirono liberi dal dolore e in breve tempo l'artrite scomparve.

Io ho lavorato con un certo numero di pazienti artritici e devo confessare che non ho avuto simili risultati: non sono riuscito a far esprimere pienamente la rabbia ad alcuno di essi. I miei tentativi hanno generalmente avuto come risultato un peggioramento della condizione artrite e di conseguenza i pazienti hanno interrotto la terapia. Il mio fallimento è stato dovuto al fatto che non sono mai riuscito a far loro esprimere realmente la rabbia perché essi erano ancora troppo impauriti o si sentivano troppo in colpa. Così invece di far passare l'energia attraverso le mani e gli arti essi ritiravano energia fino a una condizione di shock e a un aggravamento della malattia. Sono giunto alla conclusione che in futuro richiederò ai pazienti di affrontare le loro paure e i

loro sensi di colpa rispetto alla propria ostilità prima di indurli a esprimere la rabbia.

Esaminiamo ora le coliti ulcerose. Wolfe, che ha studiato alcuni di questi pazienti dice: *"Il paziente con coliti ulcerose ha come tratto caratteriale quello di essere un individuo apparentemente calmo, superficialmente pacifico, dipendente più del normale. Andando in profondità rispetto alla calma esteriore diventa evidente che questa persona apparentemente placida è seduta su una polveriera di intensa ostilità, risentimento e senso di colpa"*. Ma tale descrizione si adatta anche a molti pazienti artritici, e ad altri che non reagiscono con sintomi fisici. Dobbiamo scoprire perché l'attacco colpisce una persona nell'intestino, un'altra nelle giunture, e una terza in qualche altro punto del corpo. In parte la risposta può essere fornita da un'analisi del retroterra emotivo del paziente. Ma parte della risposta deve venire da un'analisi delle dinamiche della malattia.

Il ritiro dell'energia dalla parte bassa dell'intestino è associata all'emozione della paura. Il fondamento di questa affermazione è nel linguaggio del corpo. In questo linguaggio, *aver fegato* significa avere coraggio. Tuttavia, dal momento che tutti hanno *il fegato*, l'espressione ha senso soltanto se si riferisce alle sensazioni del fegato. Una persona che sente il suo fegato ha coraggio, chi non lo sente è un codardo, cioè ha paura. Il sentire o la sensazione è una

funzione della carica energetica. così, quando una persona è molto spaventata, *se la fa sotto* e, come dice l'espressione, l'energia è ritirata dall'intestino. Questo comporta uno stato di shock nell'addome. La reazione, o ritorno di energia e di sangue, produce l'emorragia delle coliti ulcerose. Questa reazione è dovuta al fatto che le pareti mucose dell'intestino, in stato di shock, non possono sostenere il flusso di ritorno che fuoriesce quindi nel colon insieme con le cellule di sfaldamento del rivestimento intestinale. Nei casi meno gravi il risultato è una colite mucosa. Quando lo stress o la paura sono più gravi, l'ulcerazione avviene nell'intestino, come osserva Selye, e vi è quindi emorragia intestinale.

Sebbene la paura colpisca sempre l'intestino, in ogni individuo, non sempre si reagisce con la colite. In molte persone il bersaglio della paura sono gli occhi. Noi diciamo: *"i suoi occhi si spalancarono per la paura"* Una persona è predisposta a questa reazione dalle esperienze della prima infanzia. Io credo che quando la reazione avviene nell'intestino, la cosa sia in relazione con una mancanza di sostegno. Il senso di impotenza di fronte a qualcosa che è vissuto come una minaccia soverchiante è il tipo di paura che colpisce l'intestino. I neonati e i bambini molto piccoli provano questo tipo di paura quando sono spaventati da una persona estranea o da un rumore percepito in assenza della madre o dei genitori. Gli individui che sono emozionalmente

fissati a questo stadio precoce sono predisposti a una simile reazione. Queste persone possono essere descritte come aventi un carattere orale che denota una mancanza di nutrimento e di sostegno da parte della figura materna. E, come sottolinea Wolfe, sono le persone più dipendenti della norma.

Lo stress in questi individui non è causato dalla dipendenza, ma dallo sforzo di negare il bisogno di sostegno. Lo sforzo si realizza attraverso una tensione della pancia e degli intestini che elimina la sensazione di ansia e di insicurezza. Non è che ci si senta realmente sicuri adottando questo sistema: si tratta piuttosto di un espediente per soffocare la sensazione. In pratica la persona si sostiene con il suo intestino. Nel carattere orale, come ho sottolineato nel *Linguaggio del corpo*, le gambe sono deboli ma rigide. La rigidità dà l'illusione di "reggersi con le proprie gambe", mentre in realtà il carattere orale si aggrappa agli altri. Come in altre malattie, il disturbo non compare fino a quando la persona non entra nella fase di esaurimento. Prima di questo momento il carattere orale è in una fase di resistenza: usando l'energia di riserva può far fronte allo stress causato dalla negazione e dalla soppressione della sua insicurezza e del suo bisogno. Ma un altro shock risultante dalla minaccia e dal senso di impotenza, per la mancanza di appoggio da parte di una persona amata, può risolversi in un attacco di colite ulcerosa. La situazione allora si aggrava più di quanto la

persona possa reggere, ed ecco sopraggiungere lo stato di esaurimento.

A causa della precoce privazione di amore e appoggio, il carattere orale nutre forti sentimenti di rancore e di ostilità e dal momento che questi sentimenti sono diretti principalmente verso la persona che dà nutrimento, essi sono accompagnati dal senso di colpa. "*Non mordere la mano che ti nutre*" è un detto che farà sentire un bambino colpevole per la sua ostilità verso la madre. In pratica il sentimento di ostilità è soppresso ai fini della sopravvivenza molto prima dello sviluppo del *superio*. La soppressione dell'ostilità fornisce la base somatica per il concetto di colpa.

Se l'analisi che precede è corretta, il trattamento di questa condizione deve tendere ad aiutare la persona a raggiungere un più profondo senso di sicurezza, che potrà derivare dalla piena sensazione di poggiare i piedi per terra. Questo richiede un programma intensivo di lavoro fisico con le gambe e con i piedi per portarvi energia e sensazioni. Ma un tale programma incontrerà resistenza nel paziente affetto da questa malattia. Come tutti i caratteri orali, egli non avrà alcuna fiducia che il terreno sarà lì a sostenerlo più di quanto lo fosse sua madre. La madre è il primo "terreno" per il bambino, e resta per sempre identificata con la terra e il suolo. Così il paziente non osa lasciarsi andare. La paura di cadere è collegata alla paura di essere impotente e

abbandonato. Per contrastare la paura di cadere la persona tende i muscoli delle gambe trasformandole in rigidi supporti privi di sensazioni; col tempo spesso contrae il suo intestino per non sentire la paura. L'intenso lavoro fisico con le gambe non è destinato a rendere le gambe più dure, ma più morbide. Come risultato degli esercizi, le gambe si sentiranno più deboli, e non più forti. Il paziente dirà che le sue gambe non lo reggono più. Questa sensazione è la vera percezione delle sue gambe e indica che ora egli è in contatto con esse, e con la terra; e indica anche che la rigidità è fortemente diminuita. La sensazione che le gambe non reggano produce ansia - che è chiamata ansia di cadere. Se una persona riesce a passare attraverso queste sensazioni di ansia, continuando il lavoro sulle gambe, queste diventano veramente più forti, perché possono reggere le persone senza diventare rigide.

Nello stesso tempo occorre lavorare sul respiro per renderlo più profondo, più addominale. E si lavorerà anche direttamente sulle tensioni dei muscoli intestinali e delle pareti addominali per rilassarle. Questo lavoro porterà al pianto sotto forma di profondi singhiozzi. Con la liberazione del pianto l'intestino si rilassa e resterà rilassato se i conflitti emotivi sepolti nella personalità verranno analizzati e superati.

Credo che questo approccio sia efficace nella terapia delle coliti ulcerose. Tuttavia, come tutti gli

individui nevrotici, il paziente opporrà qualche resistenza al processo di guarigione. In parte la resistenza ha origine nella paura che è alla base di questa condizione, e che la persona è restia a sperimentare. Inconsciamente essa farà ogni sforzo per evitare di sentire la debolezza delle sue gambe e l'ansia della caduta che la accompagna, e questo è il suo modello nevrotico. Un'altra fonte di resistenza sono i vantaggi secondari che la persona trae dall'essere malata. In qualità di ammalata, essa non deve *reggersi sulle proprie gambe*, e inoltre avrà l'aiuto e l'attenzione che desidera. La malattia diventa una facile via d'uscita nel senso che si può così abbandonare la battaglia nevrotica per vincere le proprie debolezze senza ammettere di aver fallito.

In un senso più profondo, tuttavia, la malattia offre alla persona una reale possibilità di venire a capo dei suoi atteggiamenti nevrotici e di trovare un più salutare modo di vivere. Il sopraggiungere della malattia interrompe la lotta nevrotica che ha esaurito l'energia della persona e può permettere, nella fase della convalescenza, il ripristino delle riserve di energia. Da questo punto di vista qualsiasi malattia può essere vista come un tentativo del corpo di star meglio. Tutto dipende dal fatto che la persona riesca a capire e ad assecondare le sensazioni del corpo, piuttosto che battersi per controllarle.

4

La prevenzione: affrontare lo stress

Abbiamo detto che lo stress deriva da una situazione che richiede all'organismo un dispendio di energia. Se l'organismo ha sufficiente energia per far fronte alla domanda, non c'è problema. Il guaio sorge quando la richiesta è eccessiva. In questo caso la risposta normale e salutare è sganciarsi dalla situazione. Tutti gli animali seguono questo modello di comportamento, che è regolato dal principio piacere/dispiacere. Noi troviamo piacevole vivere quando abbiamo sufficiente energia per rispondere alle richieste della vita. Quando la richiesta è eccessiva o l'energia insufficiente, lo stress si trasforma in angoscia e l'angoscia è dolorosa. Il principio di piacere/dispiacere dice che tutti gli organismi cercano il piacere e si sforzano di evitare il dolore. Gli esseri umani sono governati anche da un altro principio, chiamato *principio di realtà*; esso dice che una persona rinuncerà al piacere e sopporterà il dolore se crede che questo comportamento porterà a un piacere maggiore oppure a evitare un dolore più

grande in futuro. A causa di questo principio, conosciuto come *principio di realtà*, la gente non sempre si sottrae alle situazioni angoscienti o dolorose. Un bambino, di fronte a genitori ostili o punitivi non può fisicamente sottrarsi alla situazione. La prospettiva di rimanere solo è più spaventosa del dolore che deve sopportare. Però la sottomissione non allevia l'effetto shockante dell'ostilità e della punizione. Ma esiste un'alternativa alla fuga. Se una persona ha forza e energia sufficienti, può attaccare l'aggressore: questa manovra, se coronata da successo, può prevenire il dolore e l'angoscia. Attacco o fuga sono le principali risposte degli animali alle situazioni di dolore o di pericolo. Sia nell'attacco che nella fuga le riserve di energia dell'organismo sono mobilitate, attraverso l'azione dell'adrenalina, per far fronte all'emergenza. Tale emergenza, nel mondo animale, è generalmente di breve durata. L'attacco di un predatore, per esempio: la preda fugge e l'emergenza finisce.

In generale, non c'è modo di sfuggire all'ostilità dei genitori. Il bambino è costretto a sottomettersi alle loro richieste. A livello fisico egli non può fuggire né attaccare, ma sul piano psicologico può fare l'una e l'altra cosa. Egli può sottrarsi psicologicamente a una situazione troncando il suo contatto con la realtà. Ciò si ottiene sottraendo energia dalla periferia del corpo. Questo è il modello schizoide o schizofrenico, ed è anche l'equivalente dello shock.

La persona schizofrenica è in uno stato di shock più o meno permanente, che la rende insensibile nei confronti della realtà. Nella sua condizione, lo stress della vita o della realtà non ha alcuna presa su di lei ed ella non svilupperà malattie psicosomatiche del tipo finora descritto. Le autopsie condotte sugli schizofrenici hanno mostrato che il loro cuore e le loro arterie sono simili a quelle dei giovani. Il prezzo che lo schizofrenico paga per questa protezione dallo stress è il suo ritiro dalla vita. Egli vive in una sorta di limbo, né morto né completamente vivo. Ritirandosi egli limita le sue capacità di assorbire energia, il suo respiro è molto leggero. Ho già detto che l'individuo schizofrenico non è suscettibile ai raffreddori come il resto della gente perché si trova in una situazione in qualche modo congelata. Tuttavia, a causa della sua respirazione superficiale, può andar soggetto a polmoniti durante la vecchiaia. Nel passato, prima dell'avvento degli antibiotici, questa era di fatto la malattia che più spesso gli era fatale.

Sul piano psicologico una persona combatte tendendo il corpo, così da poter accogliere la punizione senza crollare.

Superficialmente il bambino sembra essersi sottomesso ma internamente egli si irrigidisce per resistere alle richieste dei genitori. Questa tensione e irrigidimento dei muscoli può essere localizzata o generalizzata, ma in entrambi i casi dice: "Non

voglio" nel linguaggio del corpo. Con questa manovra, però, il conflitto viene interiorizzato, mentre con la scoperta sottomissione l'ego del bambino incorpora le richieste dei genitori come obiettivi validi. Così una parte dell'io -il *superio*- ordina l'adempimento di questi obiettivi, mentre un'altra parte -la resistenza repressa- lotta contro il loro raggiungimento. Il bambino accetta anche le razionalizzazioni e le giustificazioni dei genitori per il loro atteggiamento negativo: per esempio, che se egli fosse come i genitori desiderano, sarebbe amato. Questo è il tipico modello di individuo nevrotico che accetta la realtà così come i genitori pretendevano che fosse e si adopera per adempiere alle loro richieste. Da adulto egli sarà come i genitori volevano. Ma tutto ciò che in realtà può fare è erigere una facciata di conformismo, mentre nel profondo è esattamente l'opposto.

La differenza fondamentale fra lo schizofrenico e il nevrotico è che mentre il primo rappresenta una sottrazione di energia dalla superficie e dalla realtà il secondo opera una accettazione forzosa dell'apparenza esteriore come realtà vera. Abbiamo visto che la persona che soffre di coliti ulcerose, il carattere di tipo orale, ha creato una facciata che nega il suo bisogno, la sua dipendenza, la sua paura di cadere. La persona che sviluppa l'artrite, fondamentalmente un tipo rigido, nega la sua aggressività e presenta una facciata di premura e sollecitudine nei confronti

degli altri. Recentemente ho lavorato con una giovane donna che soffriva di "*lupus eritematosus*". Si tratta di una malattia che può essere correttamente definita come autodistruttiva rispetto a quella parte del corpo, il sistema immunitario, che sembra reagire negativamente ai suoi stessi tessuti. I sintomi, nel suo caso, erano debolezza, infiammazione polmonare, lesioni cutanee al viso e disturbi agli occhi. La sua immagine esteriore era quella della piccola brava bambina di papà. Questo ruolo richiedeva un'inibizione della sua sessualità, la soppressione delle sue inclinazioni romantiche e la negazione della sua rabbia nei confronti di suo padre e degli uomini in generale. In cambio si aspettava amore e protezione da suo padre e dagli altri uomini con i quali entrava in rapporto. Non aveva mai ottenuto queste contropartite né da suo padre né da nessun altro uomo. Aveva ottenuto promesse di protezione e di amore che non erano mai state mantenute, eppure continuava a crederci, e investiva la sua energia nello sforzo di renderle concrete. Fino a quando poté sostenere la propria immagine rimase in una fase di resistenza, libera da ogni sintomo disturbante. Era comunque sotto grave stress, poiché il mantenimento della facciata le imponeva molte autonegazioni e richiedeva un considerevole dispendio di energia. Era molto vicina alla fase di esaurimento. Poi ebbe uno shock: era stata tradita da un uomo che era il surrogato di suo padre. A giu-

dicare dalla sua reazione, questo fu un grave shock, dal momento che il giorno dopo si trovò in ospedale con la febbre alta. Il cortisone riportò lentamente le sue condizioni sotto controllo e i sintomi scomparvero. Ma un successivo stress li riattivò.

Sotto le mie cure fece qualche progresso, sentendosi più forte e migliorando il suo stato di salute. In qualità di suo terapeuta divenni un surrogato del padre, da cui si aspettava amore e protezione. In cambio voleva essere la mia piccola brava bambina. Fare il terapeuta implica molto di più che amare e proteggere il paziente: dovevo avere sempre attentamente presente l'atteggiamento nevrotico della paziente e metterla a confronto con esso. Quando lo feci, la mia paziente si sentì tradita e i suoi sintomi riapparvero in forma più leggera.

Questo fu un altro shock. Quando me ne andai in vacanza la sua rabbia nei miei confronti determinò una recrudescenza dei suoi sintomi agli occhi. Eppure solo attraverso simili shock e ricadute potevo riconoscere lo schema che la rendeva vulnerabile alla malattia.

Il mantenimento di una facciata espone una persona alle malattie somatiche perché impone un costante stress al corpo. Si cerca di essere ciò che non si è, e questo deforma la personalità e il corpo. Quando la deformazione (stress) persiste abbastanza a lungo, le strutture interne del corpo subiscono un crollo. Non è la facciata che crolla ma i tessuti del corpo.

La facciata viene mantenuta anche a costo dell'integrità delle strutture. Nel caso della schizofrenia è l'esterno della personalità che crolla sotto uno stress eccessivo, mentre gli organi interni sono protetti. Possiamo esprimerlo in un altro modo: nella schizofrenia il crollo è mentale o psichico, mentre nelle nevrosi è fisico e somatico. Questo è chiarissimo nel caso del cancro.

Ho correlato il cancro alla disperazione². I malati di cancro non sono quasi mai consapevoli di questa disperazione; essi mantengono la facciata di coraggio e speranza quasi fino alla fine. Di dentro muoiono e all'esterno mostrano una facciata di interesse per la vita. Lo schizofrenico, d'altra parte, non è mai lontano dalla disperazione. Non può gestirla meglio di quanto faccia il malato di cancro, ma non cerca di vincerla. Per questa rinuncia egli muore all'esterno mentre custodisce all'interno un nucleo di integrità.

Non sto cercando di dire che la malattia mentale sia meglio o peggio della malattia somatica: è la salute che vogliamo. Mi sono espresso diversamente sul problema della malattia mentale in altri scritti. Qui vorrei mettere a fuoco soprattutto le malattie psicosomatiche e il problema dello stress. Ma dobbiamo conoscere le dinamiche energetiche che sono alla base di queste malattie se vogliamo curarle o prevenirle.

Tutti sappiamo che lo stile di vita della società

moderna crea enormi stress ai suoi membri. Gli sforzi che richiede sono grandi e spesso eccessivi. Le richieste sono, parlando in generale, di produrre, di riuscire, di eccellere. Gli obiettivi sono il successo, il potere e la fama. Il conseguimento di questi obiettivi richiede che le persone devolvano quasi tutte le loro energie a questo compito. Ciò si verifica soprattutto per il fatto che la nostra cultura è altamente competitiva. La gente che si consacra agli obiettivi di questa cultura non ha posto nella vita per i sentimenti. La corsa al successo richiede lo sviluppo di una personalità rigida basata sulla soppressione di tutti i sentimenti, inclusa la sessualità. L'essere umano diventa una marionetta. In molte famiglie l'addestramento a questo stile di esistenza inizia presto nella vita del bambino.

La mortificazione del sentimento si ottiene per tramite della contrazione muscolare che mette il corpo in uno stato di tensione. Mentre crea la spinta, la tensione riduce l'energia del corpo poiché limita l'ampiezza del respiro. Il risultato è che la persona che si sforza va inevitabilmente verso il crollo. Questa analisi suggerisce un modo solo per evitare la malattia, ed è quello di rovesciare i modelli culturali. La corsa o la spinta al successo devono essere ridotti e la vitalità del corpo espressa attraverso i sentimenti deve essere accresciuta. Dobbiamo capire che la corsa al successo è il tentativo di compensare un profondo senso di fallimento nel nostro

essere uomini e donne. È uno sforzo per convincere i nostri genitori e il mondo che siamo degni di essere amati a dispetto del fatto che non ci sentiamo amabili. Ma a dispetto di tutti i tentativi, a dispetto di tutto il successo accumulato, non riusciamo mai a sentirci amati o pieni d'amore, e allora soccombiamo alla disperazione che rifiutiamo di riconoscere.

La chiave della salute è vivere pienamente la vita del corpo. Questo significa che il sentire è più importante dell'essere ricchi, e che il presente è sempre più importante del futuro. Questo non nega qualche validità al principio di realtà, ma nel sacrificare il presente dobbiamo essere sicuri che le promesse di futuri vantaggi non siano solo impossibili sogni, un'illusione che non può essere raggiunta. La vita deve essere vissuta, e nel viverla si diventa vecchi e si muore. Ma quando il vivere è posposto al raggiungimento del successo, la fine è sempre tragica. Vivere la vita del corpo significa essere in contatto con i propri sentimenti ed essere capaci di esprimerli. Questo richiede che il corpo sia libero quanto più possibile dalle tensioni muscolari croniche che ci affliggono. Dobbiamo sentire quel che succede nel nostro corpo, e possiamo farlo solo se ci prendiamo il tempo di lavorare con esso in modo da sentire le nostre gambe e il terreno sotto di noi, da essere consapevoli di come ci reggiamo e di come respiriamo. Per me questo significa un programma regolare di esercizi bioenergetici per il

resto della mia vita. Un simile programma può aiutarmi molto a mantenere la mia energia a un livello ottimale.

È molto importante, quando si ha a che fare con una situazione che richiede uno stress eccessivo, avere il coraggio di sottrarsene fisicamente. Abbiamo paura di sottrarci perché lo viviamo come una defezione. Crediamo di dover usare la volontà per vincere le nostre apparenti paure e le debolezze nevrotiche per provare la nostra forza. Combattiamo contro un destino che diventa tanto più inevitabile quanto più intensamente cerchiamo di evitarlo. Siamo noi a creare le condizioni di stress che ci abbattano durante il lungo cammino.

Postfazione

Note sullo stress*

Talvolta, per rendere l'essenza di un concetto e per renderla in forma comprensibile, sono necessarie solo poche pagine. È questo il caso del breve saggio di Alexander Lowen, *Stress e Malattia, il punto di vista bioenergetico*, nel quale in modo chiaro e mai ridondante, l'Autore non solo affronta il tema centrale dello stress e della sua prevenzione, ma differenzia, in modo netto e inequivocabile, l'*Analisi Bioenergetica* (A.B.) quale metodo psicoterapico per la cura della nevrosi, dall'*autoregolazione bioenergetica* (a.b.) come pratica di autoco-noscenza di prevenzione della malattia e di recupero dell'armonia corporea, emozionale e mentale compromessa dai molteplici fattori di stress della nostra epoca.

È quindi importante, agli occhi di Lowen, distinguere la vera e propria cura di una patologia psichica (nevrosi o psicosi) o somatica (malattie psicosomatiche, spesso croniche), dal mantenimento

di Luciano Marchino

del benessere e dalla *prevenzione* delle riacutizzazioni nevrotiche e delle somatizzazioni.

Volendo definire ancor meglio le due situazioni, in relazione all'elemento stress, diremo che l'A.B. pone accento sull'analisi del profondo attraverso il corpo e si prefigge quindi l'obiettivo di affrontare, comprendere e dissolvere (o quantomeno alleviare) quello che chiameremo *stress di tratto*. Questo è imprigionato in una particolare configurazione cronica, descritta per la prima volta dallo psicoanalista ucraino Wilhelm Reich che la definì *armatura carattere muscolare* (A.C.M.), le cui origini ontologiche affondano le proprie radici nell'infanzia di ciascuno¹. L'armatura caratteriale fornisce la matrice al cui interno prenderà forma il sintomo psichico o somatico causato dagli stressor attualmente presenti nella vita dell'adulto, cioè lo *stress di stato* che è relativo a situazioni in atto nel presente e/o originate nel passato prossimo.

Dal punto di vista psicodinamico, parliamo di *stress di stato* quando viene bruscamente interrotta o sostanzialmente bloccata una qualsiasi attività spontanea, sia essa orientata dalla paura-istinto di conservazione come nel caso della fuga o della lotta, oppure dal principio del piacere-amore come la ricerca di contatto fisico, il corteggiamento e

¹Per un approfondimento si vedano anche Reich W. "L'analisi del carattere" (Sugarco, Milano 1973) e Marchino

nelle società primitive l'inseguimento di una preda debole. Come vedremo, una prolungata sovrastimolazione non seguita da una risposta efficace sul piano motorio o psichico, che porti alla soluzione o alla neutralizzazione del problema rappresentato dallo stimolo stesso, implica un analogo aumento dello stress.

Qualunque sia la sua origine, ogni stress di stato, se sufficientemente prolungato nel tempo o al contrario condensato in un evento di particolare gravità (trauma) può dar luogo alla configurazione cristallizzata che abbiamo chiamato di tratto e che fornisce la matrice di quella particolare situazione esistenziale patologica che chiameremo *Sindrome da inibizione cronica dell'azione*².

Fenomenologia dell'Io

Per comprendere in modo più pieno l'effetto dell'interruzione o dell'impedimento delle attività spontanee sull'*Io totale* della persona, dobbiamo ricordare che, dal punto di vista bioenergetico, è

²Come Johnson e altri hanno sufficientemente ribadito, la situazione carenziale (carenza di affetti, di stimoli, di supporto, eccetera) può a sua volta dar luogo a una specifica qualità di *armatura esistenziale* (A.C.M.). La carenza di cibo, ad esempio, può essere uno stressor di potenza almeno equivalente ad altri brillantemente evidenziati in letteratura come il matrimonio o le vacanze.

possibile definire l'Io totale come un'unità tripartita i cui aspetti macroevidenti sono descrivibili, nel linguaggio corrente, come mente, corpo e emozioni.

Il primo aspetto, quello mentale, concerne l'insieme dei processi razionali, logico deduttivi e ideativi, è per così dire l'Io cartesiano: "*penso dunque sono*".

Il secondo aspetto, quello corporeo, è relativo soprattutto al livello materico/energetico della nostra esperienza. Esso è il luogo prediletto dell'ambivalenza del pensiero filosofico e religioso degli ultimi due millenni³.

Il terzo aspetto quello emotivo/spirituale, rappresenta il raffinamento e l'evoluzione della base filogeneticamente e ontogeneticamente identificate da Freud col nome di Id, Es nella versione italiana: la base emotivo/istintuale, pragmatica, elementare, egoistica dell'agire umano.

In termini olistici il senso globale di identità corrisponde al flusso unificante, più o meno libero e

³Nel buddhismo, il corpo è al tempo stesso una realtà ingombrante, nella sua dimensione desiderante e l'unico strumento noto di evoluzione spirituale attraverso il ciclo delle reincarnazioni. Nella religione cattolica il corpo va mortificato, ma Dio stesso decide di farsi carne: il figlio.

Non porterò oltre, per motivi di contesto, l'esplorazione di questa stimolante tematica, che rimando a un futuro lavoro.

armonico, del *regnant nexus* (connessione regnante) nei tre campi qui artificialmente differenziati. Potremo dunque, solo per comodità analitica, parlare di identità corporea, di identità emozionale e di identità razionale.

*"L'ottimale integrazione di questi tre aspetti è caratterizzata dalla circolarità dall'interazione e dallo scambio fluido e continuo di energia. La persona sente (Io emozionale) ed esprime (Io corporeo) se stessa in accordo con la valutazione mentale (Io mentale) della situazione reale."*⁴

Il sistema di inibizione dell'azione

Dobbiamo al neuroscienziato Henry Laborit l'individuazione del particolare percorso neuronale, detto *sistema di inibizione dell'azione* (S.I.A.), dalla cui attivazione deriva l'interruzione degli atti spontanei (inter o intrapersonali) in seguito a eventi stressanti o traumatici e quindi il blocco o la distorsione dei comportamenti naturali inerenti. L'inibizione dell'azione svolge una sua funzione naturale, al servizio della conservazione tanto dell'individuo che della specie, ma è necessario che la sua durata sia limitata al tempo strettamente

⁴Borrello Maria Rita "La classe di esercizi bioenergetici. Uno strumento per il rinforzo dell'identità", da *Psicologia e scienze umane* anno 1 n. 1, aprile 1997, Ermes Edizioni Potenza

indispensabile a *riorganizzare l'azione* in una nuova e più promettente direzione.

Si possono altrimenti verificare due diverse configurazioni. La prima, relativa al periodo infantile, sfocia nella cronicizzazione dello stile di relazione imposto dalla inibizione stabile, e dalla conseguente distorsione cronica, delle pulsioni originarie naturali. Tale situazione prende corpo all'interno della famiglia di origine ed è largamente influenzata dal contesto culturale generale dell'area geografica.

Essa costituisce la base psichica e somatica per la matrice fondamentale al cui interno si manifesteranno i sintomi nevrotici e di stress dell'età adulta. La seconda configurazione, che si realizza nell'adulto, il cui stile caratteriale è ormai fissato, tende a incanalare le conseguenze dell'evento stressante entro la matrice predeterminata, finendo per sfociare in ben precisi sintomi di disagio emozionale o corporeo. Cioè in vere e proprie malattie.

Nell'adulto, non più sottoposto in modo diretto all'imperio del modello educativo familiare e ai conseguenti piccoli traumi quotidiani, è peraltro possibile riattivare, direttamente e simbolicamente il comportamento vietato uscendo quindi dall'area dello stress, del sintomo e della malattia.

La funzione naturale dell'orgasmo

Nei suoi studi sulla patologia nevrotica nell'adul-

to, il dott. Wilhelm Reich, maestro di Alexander Lowen, aveva focalizzato la sua attenzione soprattutto sui disturbi della *funzione naturale dell'orgasmo* quale sbocco di un comportamento sessuale naturalmente disinibito. Egli giunse ad affermare che un comportamento sessuale sano, evidenziato dal pieno raggiungimento della capacità di abbandonarsi al flusso delle sensazioni e delle emozioni con un partner amato, rappresentava la via d'uscita dalle strettoie esistenziali e dal dolore somatico e emotivo della condizione nevrotica. Le sue osservazioni, compiute su volontari adulti, erano clinicamente ineccepibili e dimostravano come *i sintomi nevrotici* potessero essere attenuati, sino alla scomparsa, dall'*elaborazione psicoenergetica* del blocco traumatico attuale e dal suo dissolvimento nella catarsi dell'orgasmo sessuale.

Osservazioni a noi temporalmente più vicine dimostrano peraltro come l'incapacità di arrendersi al piacere sensoriale si sia nel tempo aggravata e come la qualità di abbandono minuziosamente descritta da Reich in *La funzione dell'orgasmo* non sia ai giorni nostri che una chimera di cui i vari studi, da William Master e Virginia Johnson fino a oggi, si ostinano a descrivere gli sparsi brandelli, senza poterne o saperne, comprendere l'intera qualità.

È quindi scomparsa con la funzione naturale dell'orgasmo la principale risorsa di autorisanamento

ancora disponibile per l'uomo occidentale contemporaneo, artatamente intrappolato nel labirinto di sofisticazioni esistenziali della cultura del narcisismo (Lasch, 1981) e della società dello spettacolo (Debord, 1971) all'interno della quale "ciò che era direttamente vissuto si è alienato nella propria rappresentazione"

Non è quindi in questa direzione che possiamo oggi rivolgerci per riattivare la funzione autoassertiva continuamente compromessa dagli stressor quotidiani. E mentre questi ultimi sono in continuo, caotico e irrefrenabile aumento, non resta all'uomo moderno che l'alternativa tra terapia farmacologica e psicoterapia. Ma è proprio così?

La frammentazione dell'Io Triuno

David Boadella e Jerome Liss (Boadella, Liss 1986) ci ricordano come un altro importante processo di elaborazione dello stress sia ai nostri giorni gravemente compromesso. Scrivono infatti:

"Nella ricerca sperimentale di Laborit si mettono gli animali di fronte a situazioni di stress come il freddo o la scossa elettrica. Gli animali a cui si impedisce di muoversi mostrano disturbi viscerali e segni di "angoscia", come comportamento disorganizzato, mancanza di coordinazione, diarrea. Certi animali sviluppano un'alta pressione del sangue (aumento della tensione arteriosa) mentre altri mostrano ulcerazioni del tratto inte-

stinale. Invece gli animali a cui è permesso di muoversi mentre sono esposti alle stesse condizioni di stress non mostrano segni di patologie comportamentali o fisiologiche".

Esprimere significa spremere fuori e emozione significa movimento verso l'esterno. L'esperienza clinica conferma l'evidenza sperimentale e sembra indurre alla conclusione che, se non è data all'individuo stressato l'opportunità di spremere fuori da sé le tossine psicofisiche generate dallo stress, attraverso un'espressione emozionalmente significativa e quantitativamente adeguata, esse si rivolgono contro l'ambiente interno, il corpo, "punendolo" o "avvertendolo" dell'errore attraverso il proliferare dei sintomi. In una siffatta situazione, assisteremo peraltro al rafforzamento dei blocchi che si oppongono al libero fluire delle informazioni vitali nell'*Io triuno* e quindi a una frammentazione dell'*Io* nelle sue parti, che nella nostra cultura si evolve tipicamente in uno spostamento del *senso di identità* in direzione del polo razionale e in uno scollamento del sentimento psicologico di identità dalle polarità corporea ed emozionale.

Non dimentichiamo in proposito che alcune, non irrilevanti, scuole di psicologia sono arrivate a dichiarare che la polarità emozionale dell'*Io* si deve considerare alla stregua di un puro fattore di disturbo!

Ma com'è potuto accadere che la natura commet-

tesse un errore simile? Com'è potuto accadere che l'organismo scegliesse di rivolgersi contro se stesso ammalandosi? L'evoluzione in senso narcisistico delle relazioni interpersonali sembra essere la causa ultima, in senso temporale, e quindi più effetto che causa, dell'attuale situazione. Più elemento stabilizzante che elemento causale dello stato di fatto.

Frustrazione e sovrastimolazione: l'ambiente urbano

Tutti noi possiamo immaginare una serie di frustrazioni quotidiane o di sovrastimolazioni, ma l'interrogativo è come sia stato possibile che l'organismo umano si sia spinto al di là del proprio potenziale a tal punto che la maggior parte delle persone è disperatamente alla ricerca di qualche forma di protezione, o di via d'uscita, dalle conseguenze dello stress: farmacologica, psicoterapica o spirituale.

Un fattore a cui sembra opportuno destinare una adeguata attenzione è l'intensivo processo di urbanizzazione e di civilizzazione degli ultimi decenni. Come abbiamo visto, se all'animale è concessa la possibilità di muoversi liberamente esso non si ammala. Ma il sistema di attivazione dei comportamenti di *avanzamento* e di *allontanamento*, che sono regolati dal flusso di adrenalina nel sangue e che sono alla base dei processi di autorisanamento,

era ottimale nella realtà preurbana, oggi apparentemente così irreali per molti di noi, ma planetariamente naturale per la specie umana nei suoi primi 450 mila (quattrocentocinquantamila) anni di evoluzione e che si è radicalmente modificata, a dir tanto negli ultimi cento anni⁵. In tale situazione la libertà di movimento era garanzia di vita e garan-

⁵Uno sguardo alla densità demografica degli ultimi tremila anni (su 450 mila di "storia" umana, dalla scoperta del fuoco ai giorni nostri) ci informa che, a fronte di una popolazione planetaria stimata in 50 milioni di individui nell'anno mille A.C. ci troviamo, alle soglie del duemila D.C., con una popolazione di oltre 5 miliardi di individui, mentre l'ambiente naturale avrebbe subito nell'arco degli ultimi 45 anni di storia (era atomica), trasformazioni paragonabili a quelle realizzate nei 4,5 miliardi di anni precedenti. Non può quindi meravigliarci che un sistema di autoconservazione che ha funzionato a sufficienza da trasformare la *scimmia nuda* nel più efficace abitante del pianeta e che si è trasmessa (e rinforzata) nell'arco di 450 mila anni, non abbia potuto modificarsi repentinamente nell'arco di due o tre generazioni! Eccoci quindi con un sistema di autoregolazione omeostatica (dei fluidi corporei quanto dei flussi emozionali) "vecchio" di migliaia di anni, ad affrontare una nuova era in cui la realtà è sempre più virtuale e sempre meno reale e al cui interno le persone sembrano non tenere in gran conto sia i limiti della natura umana che quelli della palla di terra su cui viviamo.

zia di pronto risanamento da ogni evento stressante, perché minaccioso. L'uomo poteva agire con maggiore libertà e poteva esprimersi in modo spontaneo e "primitivo", in altre parole naturale. Il bambino minacciato o punito poteva correre nei campi e lontano da orecchie indiscrete urlare la propria rabbia e il proprio dolore, scagliare pietre e dare sfogo al suo sentimento.

L'adulto poteva affondare con rabbia l'aratro nel suolo, spaccare legna, fare una lunga corsa, andare a caccia! Oggi il massimo presidio antistress è per molti una sessione di yoga o di training autogeno, che rischiano di rinforzare l'inibizione dell'azione, o una seduta di massaggio, che almeno garantisce in parte un ritorno nell'area del piacere, ma che ha al contempo il sapore di una delega e di una amara rinuncia al diritto di esprimersi liberamente.

Siamo quindi, a prima vista, in un vicolo cieco, percorrendo il quale il genere umano non può che accumulare aggressività e paure inesprese e sempre più inesprimibili che, perso nel tempo ogni contatto con la realtà che le ha generate, assumono l'inquietante immaterialità delle presenze fantasmatiche. È perciò necessario, e urgente per molti di noi, individuare una convincente strategia di autorisanamento, che ci aiuti a prevenire il bisogno di una terapia farmacologica o psicologica per il crescente disagio personale. È a questo punto che il concetto di autoregolazione bioenergetica

(a.b.) e le procedure a esso inerenti chiedono una presentazione adeguata.

L'autoregolazione bioenergetica

Possiamo far rientrare il concetto di a.b. nella più vasta area del pensiero biosofico⁶, quella formapensiero che fa riferimento alla saggezza della vita in tutte le sue manifestazioni e che, nel caso degli esseri umani, è una evidenza sempre meno rimuovibile anche se tuttora marginalizzata dalla prevalente cultura della neocorteccia.

Ora, perché la potenzialità biosofica si possa attualizzare, è necessario che i comportamenti inibiti (i gesti, le esperienze, le espressioni, i vissuti) che ostacolano il flusso organismico di informazioni siano dissequestrati e agiti consapevolmente in modo simbolicamente appropriato.

La pratica dell'a.b. prende le mosse dalla rivalutazione degli ultimi spiccioli di *saggezza vitale* cui possiamo avere accesso e dalla pratica di un ricco patrimonio di situazioni espressive ed esperienziali

⁶Neologismo da me introdotto, composto da bios= vita e sophia = saggezza, esso fa riferimento alla saggezza della vita in tutte le sue espressioni. Nell'organismo umano ragionevolmente integro essa si manifesta, tra l'altro, nel fenomeno dell'intuizione: quello stato dell'essere che ci informa della realtà di realtà sottili, senza passare attraverso l'esame delle griglie analitiche del pensiero razionale.

descritte come esercizi bioenergetici (e.b.). È mia convinzione che tali esercizi rappresentino una pratica olistica di alto livello, che impegna e rivitalizza i vissuti corporei come quelli emozionali, ideativi e cognitivi.

Essendo tali esercizi adatti allo scioglimento dei blocchi energetici, come alla liberazione dei potenziali di autoespressione e di autoascolto, essi sono uno strumento potente e delicato di autorisamento e di riattivazione di un autentico atteggiamento meditativo e rievolutivo⁷.

È peraltro doveroso rilevare che, per chi non abbia avuto precedenti occasioni di apprenderti all'interno del proprio percorso analitico, l'esperienza degli e.b. si può attuare in modo adeguato solo nel contesto di un *Laboratorio esperienziale* facilitato da un insegnante eticamente e scientificamente preparato. Con questo intendo una persona che attraverso un'analisi individuale (o di gruppo) abbia elaborato approfonditamente le ferite subite nel proprio percorso evolutivo e sia relativamente libera e consapevole delle loro conseguenze sul piano delle relazioni.

Dopo un periodo adeguato di integrazione organi-

⁷Da non confondere con l'attitudine speculativa e rimuginativa della tradizione occidentale, ma neppure con il folcloristico e sopravvalutato esotismo delle posizioni e dei suoni magici di certa tradizione orientale.

smica nel contesto di un laboratorio di esperienza bioenergetica, è viceversa auspicabile che ogni praticante si possa impossessare di una qualità introspettiva e interattiva e di un portafoglio di "tecniche", che possano tornargli preziose nei momenti più disparati della vita. Egli potrà così fronteggiare gli eventi stressanti della quotidianità con una capacità di interazione e di autoregolazione che sono quasi del tutto dimenticate nella nostra epoca e nella nostra cultura.

Mi piace pensare a ciò come al *ritorno del libero arbitrio*, in opposizione agli automatismi per lo più inconsci che ci muovono come burattini, talvolta molto intelligenti, per la maggior parte della vita.

Già sul finire dell'Ottocento lo scienziato Charles Darwin, padre della teoria evolucionistica aveva studiato e descritto in un suo testo, *L'espressione delle emozioni*, il permanere di elementi, considerati residui evolutivi, nel comportamento emotivo di uomini e animali. Tali *residui*, che trovano la loro ragione d'essere nella folle accelerazione dell'ultimo secolo rispetto a tutta la storia (e preistoria) precedente, si manifestano con l'instaurarsi di pattern di risposte psicosomatiche automatiche agli eventi. Tali automatismi che ci muovono dall'interno sfuggono sia al controllo conscio che a qualsiasi logica storica che pretenda di considerare gli esseri umani come una sorte di alieni planetari

sul pianeta e diretti da un pensiero esclusivamente razionale, che non trova alcun riscontro nella realtà.

Noi siamo individui psicologici e biologici e da questi due elementi, quello animico e quello organico non è possibile prescindere. Chi lo volesse fare potrebbe realizzare teorie di qualità superlativa, ma fatalmente destinate a rivelarsi, prima o poi, astratte e non inerenti alla realtà che pretendono di descrivere.

Per concludere

L'unica strada che io conosca per sottrarmi alla duplice tirannia del pensiero astratto, che si pretende razionale e che ci condanna a un perenne senso di inadeguatezza rispetto ai modelli ideali e degli automatismi inconsci che ci governano di fatto e che sfuggono a ogni proposito di autocontrollo, è quella della pratica consapevole e costante di un metodo che, svelando gradualmente i secondi, rimodelli costantemente il pensiero astratto promuovendone la *reincarnazione*.

Alexander Lowen afferma che per lui "*questo significa un programma regolare di esercizi bioenergetici per il resto della vita*".

Sia l'Analisi Bioenergetica che l'autoregolazione bioenergetica attraverso la pratica degli esercizi (e.b.) mirano al comune obiettivo di reintegrare la funzione complessiva dell'Io Triuno e di ripri-

stinare il flusso armonico del sentimento di identità. Ma mentre la prima, pur muovendo dalla polarità corporea, prevede un approfondito lavoro di integrazione verbale (analisi, interpretazione, eccetera) con il terapeuta, la seconda confida maggiormente nel potenziale euristico dell'esperienza somatica (psicoenergetica) e nella capacità dell'organismo di rispondere dall'interno alle proprie problematiche (biosofia).

Come diceva Jules Grossman "*il problema e la sua soluzione giacciono nello stesso punto*" e lo scioglimento progressivo e graduale delle tensioni psicosomatiche, attraverso modalità espressive appropriate, è la chiave del processo che ne svela l'origine, il significato e i potenziali sviluppi.

I *Laboratori di Esperienza Bioenergetica* non sono quindi una psicoterapia, e non la sostituiscono quando è veramente necessaria, ma sono di certo una delle evoluzioni più promettenti del pensiero olistico occidentale e rappresentano uno strumento rivolutivo di ineguagliata completezza.