



Processo di guarigione da un trauma di Marvin H. Berman

PARTE I (1993)

Perdita dell'uso degli arti e della vitalità: terapia bioenergetica su individui disabili.

Desidero condividere alcune osservazioni da me effettuate durante un lavoro bioenergetico con un paraplegico di 33 anni, bianco, che aveva perso la sensibilità e l'uso delle gambe e della pelvi a 16 anni, in seguito a un incidente automobilistico. Avevo già lavorato con parecchi adulti e bambini completamente o parzialmente ciechi o sordi, o afflitti da gravi malattie croniche, ma questo era il mio primo cliente con una quasi completa mancanza di sensibilità e di mobilità nella parte inferiore del corpo. Era possibile applicare i principi della bioenergetica in presenza di una tale carenza di capacità espressive? Con quanto segue vorrei rispondere a tale quesito.

Dean era in macchina con alcuni amici e stava guidando, quando la vettura cominciò a slittare in una curva sdrucchiolevole vicino a casa mia, a Chestnut Hill. Aveva bevuto e non riuscì a riprendere il controllo della guida. Le cure che gli vennero offerte furono quelle tradizionali, nel senso che non si prestò alcuna attenzione al trauma emotivo subito, né con un supporto di counseling né con una psicoterapia, sia subito dopo l'incidente che durante la riabilitazione. Penso che oggi, data la crescente attenzione che si dà alle reazioni da stress post-traumatico, questo non succedrebbe. Gli fu offerta solo una terapia occupazionale per aiutarlo ad affrontare un nuovo modo di vivere, condizionato dal dover usare una sedia a rotelle per muoversi.

Dean ricordava di aver passato molto tempo in ospedale a preoccuparsi per quanto erano angustiate le persone che venivano a trovarlo, cercando di tranquillizzarle sulla propria condizione. Nessuno mai si informò con lui di come si sentisse riguardo alla sofferenza emotiva che gli causava l'enorme cambiamento che stava vivendo. La mancanza di un contatto empatico con i familiari, con gli amici e con il personale della struttura ospedaliera contribuì ad accentuare la sua passività e il suo rifiuto di vivere e di provare emozioni. Si ritirò nella testa dove continuò, come poi disse, a "soffrire in silenzio". Questa precisazione ben definiva la sua struttura caratteriale essenzialmente masochista. Come risultato dell'uso della sedia a rotelle, sviluppò un torace molto ampio e braccia forti, tuttavia la sua energia era bloccata e nell'atteggiamento manifestava costantemente la sofferenza per il non potersi esprimere pienamente. Gli era molto familiare il ruolo della vittima, che era la sua principale difesa caratteriale soprattutto nei rapporti con l'autorità.

Cominciai la terapia con lui dopo che aveva già fatto parecchi anni di lavoro energetico con Barbara Bennan e con altri esperti dello stesso approccio terapeutico. Dean riferiva di aver tratto grande vantaggio da quelle esperienze, esperienze che gli avevano permesso di conquistare una maggior consapevolezza del rapporto dinamico tra corpo e carattere. Era venuto da me perché voleva sperimentare una terapia più mirata alla comprensione di questo legame e della sua incidenza sulle proprie capacità professionali e relazionali nel mondo del lavoro.

Dean si vedeva come il capro espiatorio delle tensioni e delle ostilità che nascevano tra lui e i componenti della direzione aziendale. Egli era il solo maschio in un'azienda di dodici persone. Nella vita emotiva di questo gruppo egli era diventato un bersaglio, o il "punching ball", come egli stesso si definiva, subendo violenze verbali e altre forme di ostilità indiretta, come succede alla maggior parte delle persone svantaggiate nella politica aziendale del personale; ed egli non comunicava a nessuno del gruppo i suoi sentimenti di rabbia, di risentimento e di delusione per paura di peggiorare la sua situazione.

Cominciammo col mobilitare l'aggressività con la tecnica bioenergetica standard, in cui, sdraiati sul dorso, si colpisce con le braccia il lettino, gridando "No!"; poi analizzammo i primi rapporti interpersonali dai quali aveva imparato a soffocare i propri sentimenti negativi per paura di essere abbandonato. Cominciò ad aprirsi di più con i colleghi e a porre limiti più chiari su quello che avrebbe accettato da loro e dai superiori. Finalmente, dopo averla tirata per le lunghe per quasi un anno, si licenziò e creò con successo una propria società di consulenza finanziaria.

L'impegno a sperimentare un profondo senso di autonomia e di indipendenza era una sfida con la quale Dean si confrontava tutti i giorni, se si tiene conto della perdita di sensibilità nella parte inferiore del suo corpo. Abituato al rifiuto e all'identificazione proiettiva, per superare la sua indicibile frustrazione e la rabbia, egli preferiva concentrarsi sui bisogni e sulle richieste degli altri piuttosto che porre attenzione alle proprie esperienze interiori. Penso che questo conflitto psicologico sia diffuso tra gli individui fisicamente disabili, specialmente in una cultura che dimostra mancanza di sensibilità e di attenzioni, col trascurare, per esempio, la qualità degli accessi, dei servizi e col non offrire quelle facilitazioni che possono aiutare chi è in difficoltà. Allora la persona disabile percepisce di nuovo quell'ambiente ostile già sperimentato in precedenti situazioni familiari di deprivazione e/o di vergogna. Le famiglie di bambini fisicamente danneggiati si trovano a dover affrontare problematiche per le quali non hanno competenze specifiche e a sostenere tutta la fatica di accettare, curare e sostenere un bambino con necessità speciali.

Col procedere della terapia, Dean oramai poteva spostarsi dal rifugio sicuro della sedia a rotelle fino al letto, e riusciva a colpire e a gridare, assecondando il nostro lavoro che mirava ad ammorbidire la parte superiore del corpo, il petto e il tronco. Ma continuava a respirare con fatica e a mantenere uno stretto controllo su se stesso; solo raramente sperimentava delle vibrazioni nelle gambe che egli non poteva che mantenere immobili. Queste esperienze lo traumatizzavano e lo riempivano di disgusto verso se stesso. Egli odiava quelle parti del corpo sulle quali non aveva controllo. Quello che cominciammo a notare era che le vibrazioni nelle gambe si manifestavano ogni volta che Dean cominciava a provare emozioni così intense da superare la sua capacità di sopportazione e di auto-controllo. Lo incoraggiavo ad esplorare quegli stati di agitazione e a permettersi di entrare di più in quell'esperienza, prima di dare rapidi giudizi o di tentare di chiudersi in se stesso. Lavoravamo per ricostruire movimenti spontanei nella parte inferiore del corpo, considerati come una risorsa potenziale per provare nuove sensazioni e una maggiore auto-consapevolezza, piuttosto che per senso del dovere. Questo lo aiutava a circoscrivere la continua proiezione della sua negatività a quella zona dove egli non poteva ancora ottenere una scarica soddisfacente di sensazioni. Le gambe danneggiate erano diventate l'inconsapevole contenitore della rabbia inespressa e del risentimento verso il mondo.

Continuava a sognare che un giorno sarebbe guarito e avrebbe potuto camminare normalmente. Questa è una fase normale nel processo di adattamento in molti casi di traumi originati da catastrofi. Negare il permanere del danno è considerato il primo passo verso la sua attenuazione, mentre la soluzione consiste in una maggiore accettazione e nel riesame della propria vita alla luce di questa nuova realtà che comporta dei limiti in quello che, fisicamente, si può fare. Lavoravamo sugli aspetti difensivi della sua illusione e su come gli fosse invece necessario riconoscere che era improbabile che potesse di nuovo camminare. Dopo questo lavoro analizzavamo nuovamente l'esperienza dell'incidente e quello che aveva provato durante le cure; il processo di guarigione rese poi possibile esplorare il suo senso di colpa, di vergogna e di dolore, stati d'animo che derivavano da un carattere portato a soffocare le emozioni per amor del quieto vivere.

Le sedute successive lo coinvolsero nel tirare calci e nel gridare stando disteso sul lettino, mentre gli muovevo le gambe per insegnargli quel movimento. Questa attività, stimolandolo a gridare, gli apriva la gola e, successivamente, lo portò a intuire l'entità della sua passività nei rapporti con la moglie; nel contempo si approfondiva l'impegno a esprimersi in modo diretto e assertivo. Lo stabilire dei chiari confini, all'interno dei quali poter esprimere la propria aggressività, gli permise di capire fino a che punto poteva ricevere dalla moglie il supporto che gli era necessario per varare la propria attività lavorativa. Questo portò ad una marcata riduzione delle tensioni all'interno della vita coniugale e a un approfondirsi del lavoro energetico su di sé.

Nelle poche sedute finali rimuovemmo sia l'attrezzatura per appoggiare i piedi che le maniglie, ed egli cominciò a colpire il letto con ambedue i pugni estendendosi più all'indietro che poteva. Quando, per la prima volta, appoggiò i piedi sul pavimento, liberandosi dalla sedia a rotelle tranne che per la possibilità di appoggiarsi senza ribaltarla, io stavo dietro di lui e la tenevo dritta. Mentre colpiva il letto, spontaneamente gridava "Vattene via da me!", ansimando con una intensità sempre maggiore a ciascun colpo, completamente coinvolto nel movimento, nel respirare e nel gridare. Trovai quel mo-

mento profondamente emozionante. Quando si fermò, Dean notò che le parole gli erano uscite senza che se ne rendesse conto. Continuammo in questo modo, con il risultato che, anche se con qualche variante, il messaggio essenziale era sempre lo stesso: affermare la propria indipendenza e rivendicare la propria autonomia.

Lavoravo sulle tensioni che erano presenti nella parte superiore del suo corpo, sulle spalle, sul collo, sulla mascella, invitandolo a tenere i miei polsi mentre esercitavo una pressione sui muscoli della parte posteriore del collo, così da poter partecipare attivamente al lavoro, tenendo sotto controllo il mio intervento, senza, però, allontanare mai le mie mani. Intanto piangeva e gridava, continuando a colpire il lettino. Poi si stendeva sul dorso su un cuscino a rullo, che avevo preparato sul lettino quando egli era ancora seduto sulla sedia a rotelle, e ancora lavoravamo per sciogliere le tensioni muscolari del collo e delle spalle.

Alla fine delle dodici sedute risultò evidente la diminuzione delle tensioni che egli percepiva nella parte superiore del corpo, accompagnata da sensazioni di sollievo, di maggior vitalità e di facilità di movimento. L'eterna smorfia infantile se ne era andata, lasciando il posto a un'espressione saggia e triste, più appropriata alla sua età e alla realtà che stava vivendo. Di comune accordo ci concentrammo soprattutto sulle tensioni corporee e sull'espressione delle emozioni, dal momento che i problemi legati alla sua attività professionale stavano risolvendosi per il meglio. Egli si rendeva conto di procedere in modo consistente sia verso una maggiore accettazione di sé che verso l'autonomia, come dimostrava il fatto che i rapporti con i colleghi, coi clienti e con la famiglia erano migliorati. Infatti l'accettare l'aiuto della moglie nel suo nuovo lavoro e l'approfondirsi del rapporto con la figlia di due anni erano indici del suo progresso; inoltre il rapporto con la moglie era più intimo e maggiore il piacere nel contatto sessuale.

Per concludere, mentre tracciavo questi appunti, mi ricordai di parecchie persone, prive della vista, che seguivano settimanalmente le mie classi di esercizi bioenergetici. Esse molto spesso riferivano di una significativa riduzione delle tensioni nella faccia, nel collo e nelle spalle, osservando di essere diventate consapevoli di come si sentissero tese quando stavano per toccare qualcosa con la faccia. Questa inconscia paura di essere improvvisamente colpite nel volto era una fonte di tensioni cronica che, se alleviata, produceva un notevole cambiamento nei movimenti, dando grazia e fluidità là dove prima c'erano rigidità e rifiuto.

Queste esperienze mi avevano reso sensibile alle difficoltà che i disabili devono affrontare e mi avevano fatto pensare che la bioenergetica potesse offrire un'opportunità di crescita a questo particolare gruppo sociale. Mi piacerebbe collaborare con altri terapeuti bioenergetici che lavorino su persone con disordini del sistema nervoso centrale o con traumi derivati da incidenti. Ora sto lavorando a stretto contatto con due psichiatri e con un gruppo di terapia fisica, che si tiene vicino al mio studio, per veder quanto la terapia bioenergetica possa arricchire i metodi di riabilitazione tradizionali. Questi collaboratori sono stati molto contenti e, talvolta, stupefatti per la quantità e qualità dei progressi riscontrati nei loro clienti dopo una terapia bioenergetica.

PARTE II (1998)

Liberare dalla corazza il cervello: l'utilizzo della retroazione della stimolazione elettroencefalografica nella terapia bioenergetica.

Quanto segue è in linea col mio modo di usare i principi bioenergetici quando lavoro con persone affette da gravi infermità fisiche e da traumi provocati da incidenti. Durante il mio training in psicoterapia, e in particolare seguendo le scuole di Gestalt, bioenergetica e psicologia sistemica, ho potuto apprezzare sempre di più il ruolo del sistema nervoso centrale nel determinare cambiamenti di lunga durata nel corpo e nella personalità. L'individuo stava diventando per me sempre meno "un malato" e sempre più come un sistema vivente in una varietà di contesti e di ruoli determinati dalle relazioni (Yvonne Agazarian, 1997).

Sia la bioenergetica che la corenergetica si sono occupate delle dinamiche della struttura del carattere da un punto di vista fisico e hanno trascurato il cervello e il sistema nervoso centrale a livello sia di analisi che di intervento terapeutico. Il motivo è facilmente comprensibile in quanto il cervello non è

accessibile come parte del processo della psicoterapia standard: mentre la muscolatura esterna della testa è accessibile, il cervello e i tessuti interni del cranio non sono raggiungibili con una manipolazione sia diretta che indiretta; dunque non è stato possibile teorizzare alcunché. Invece, secondo la mia esperienza di lavoro, la chiropratica e altri approcci medici non tradizionali affrontano questo livello. La maggior parte dei medici tradizionali, degli psichiatri e dei neurologi sono poco interessati alle dinamiche psico-fisiche come elemento centrale della diagnosi e della pianificazione della terapia e sono invece propensi ad affidarsi alle cure farmacologiche; in breve, se nella cassetta degli attrezzi si ha solo il martello, allora tutti i problemi diventano dei chiodi!

Sapevo che all'interno del cranio e nello stesso cervello si insediano alcuni tipi di corazza, sia pure in modi che sono sia simili che diversi da quelli della circostante muscolatura. Le mie ricerche sulle attuali tendenze della psicoterapia per curare i traumi cerebrali e quelli psicologici hanno confermato questa ipotesi, specialmente l'EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*), (Shapiro, 1997). Discussioni con colleghi e una più attenta lettura della prima teoria degli *orgoni* e soprattutto del pensiero di Baker sul processo del blocco oculare hanno confermato l'ipotesi della presenza di processi di armatura del cervello, unici nella loro struttura e nelle loro caratteristiche funzionali. Nelle mie ricerche su questo argomento, ho trovato il seguente passaggio che mi ha aiutato a mettere insieme gran parte degli elementi della questione.

“La corazza consiste in una contrazione e in un blocco della maggior parte o di tutti i muscoli che circondano l'occhio, le palpebre, la fronte, le ghiandole lacrimali, così come i muscoli profondi della base dell'occipite, coinvolgendo il cervello stesso. Sono convinto del fatto che in tutte le nevrosi il cervello si contrae in misura più o meno ampia e che, se adeguatamente mobilitato, permette al resto dell'organismo di sopportare sia l'espansione che il movimento” (E. F. Baker, *Man in the Trap*).

Reich e i suoi studenti tentarono di sciogliere la corazza che bloccava il cervello con la tecnica della manipolazione fisica e, più specificamente, usando una penna luminosa in una stanza buia, mentre il cliente seguiva la traccia luminosa che il terapeuta muoveva intorno al suo campo visivo; egli veniva inoltre invitato a continuare a respirare profondamente e a esprimere liberamente qualsiasi sensazione e movimento che emergessero in risposta a quello stimolo. Questo approccio tecnologico, sia pur di livello decisamente modesto, permetteva di sciogliere lo stress accumulato nel cervello, e questo la dice lunga su quanto le intuizioni della bioenergetica sulle disfunzioni dei sistemi viventi e sul loro trattamento fossero corrette.

Ora si possono inserire l'EMDR e altre “nuove” tecniche che eliminano i sintomi derivanti da esperienze traumatiche nel più ampio contesto storico della psicodinamica e dell'ergonomia. Reich stava facendo l'equivalente dell'EMDR nel 1931, quando usava una penna luminosa nel suo studio, oscurato, per stimolare i segmenti oculari del paziente che giaceva sul lettino respirando profondamente. È una sfortuna che Shapiro e gli altri, che si sono occupati di questo argomento, non abbiano riconosciuto il ruolo di leader e di precursore di Reich in questo campo. Reich e i seguaci dell'ergonomia sapevano cosa fare, solo che la tecnologia del tempo non consentiva gli interventi necessari.

Il mio interesse nel cercare come intervenire nei processi di armatura del cervello mi hanno spinto a studiare la psicologia, la cinetica, la neuropsichiatria e, infine, il campo emergente della neuro-terapia basata sull'EEG. Ne è derivata la convinzione che le capacità di auto-organizzarsi del cervello possono essere limitate, interrotte o totalmente bloccate da un trauma di qualsiasi tipo. Sono stati studiati molti e diversi metodi per liberare questa capacità, aumentando così le possibilità di migliorare le capacità ancora presenti (Feldenkrais, Alexander) e/o recuperare le funzionalità perse. Ma mancava il meccanismo per intervenire in modo tale da stimolare la capacità di auto-organizzarsi del cervello, senza risvegliare le difese cognitive e/o caratterologiche contro questo processo di cambiamento.

METODO DI NEURO-TERAPIA FLEXYX (FNS)

La tecnica per raggiungere questo scopo è un nuovo tipo di retroazione ottenuta mediante l'EEG, che ho chiamato *QuietMind*, basato sul metodo di neuro-terapia Flexyx (FNS), inventato dal dottor Len Ochs e dai ricercatori del Centro di Neurologia di Walnut Creek, in California, che lui dirige. Discussi col dottor Ochs del processo di formazione di una corazza nel cervello circa dieci anni fa, quando egli

venne a Filadelfia ad esercitare privatamente la professione di terapeuta basandosi sul *biofeedback* (retroazione biologica). Al tempo in cui ci incontrammo era già un uomo di grande esperienza ed era considerato un innovatore nel campo del *biofeedback*. Gli chiesi se poteva aiutarmi a trovare il sistema di sciogliere l'armatura caratteriale quando si manifesta nel cervello. A quel tempo egli poteva offrirmi solo un certo numero di utili intuizioni e di tecniche per aumentare la consapevolezza e il controllo degli stati corporei interni e dei loro processi. Era quanto egli definiva "*self-comforting*", un fenomeno che comporta l'attività consapevole dell'attenzione, per esempio sperimentare come il calore in certe parti del corpo provoca un aumento del flusso sanguigno, quantificabile e tale da essere focalizzato dall'attenzione, con una evidente riduzione dello stato di ansia. Questa tecnica aiuta i clienti molto ansiosi a diventare consapevoli dei blocchi energetici e a scioglierli dolcemente, mentre continuano a lavorare sulle esperienze emozionali intrappolate nell'area bloccata (Ochs, 1996). Ho insegnato questa tecnica a molti clienti e tutti l'hanno trovata utile per mediare le loro reazioni fisiologiche in relazione ai blocchi energetici e per imparare a muovere l'energia continuando a lavorare sui sentimenti più profondi e sulle tensioni fisiche.

Nella primavera del 1995 il dottor Ochs mi informò che aveva individuato un metodo per intervenire direttamente sull'attività elettrica del cervello, e precisamente sul punto massimo di risposta a stimoli luminosi. Capii immediatamente che era quello che stavo cercando e mi unii a lui come ricercatore clinico per imparare a usare quella tecnica.

L'FNS comporta l'uso di un sistema integrato di hardware e software con due canali EEG per produrre segnali che generano vibrazioni luminose in un paio di occhiali dotati di piccoli led in ciascuna lente. La stimolazione suono/luce si è dimostrata valida per rilassare e per distrarre per un certo tempo. Ma ci sono delle differenze tra questi tipi di apparecchiature e il sistema FNS, che dovrebbe essere valutato soprattutto in relazione al suo impiego in psicoterapia. L'aspetto che rende unica la tecnologia del FNS è che gli stimoli sono generati dall'attività del cervello di chi lo usa: non si tratta, cioè, di una serie già programmata di modelli come l'esibizione di luce e di suono in un concerto o l'uso del laser in uno spettacolo al planetario. Lo stimolo luminoso, nell'FNS, è così minimo da essere a mala pena percepibile e, in moltissimi casi, i clienti non vedono assolutamente niente. Lo scopo di questa stimolazione è quello di attirare l'attenzione, non di manipolare apertamente i processi dell'attenzione.

Cosa avviene durante il trattamento con l'FNS? Secondo il dottor Ochs, l'inventore di questo procedimento, "l'FNS funziona monitorando ininterrottamente l'attività delle onde cerebrali e, con questa lettura, determina la frequenza di luci intermittenti a mala pena visibili dal paziente" (Ochs, 1996, p.1). Lo scopo del trattamento è di ridurre il picco di ampiezza attraverso l'intera frequenza dello spettro (1-30 hz) secondo la misurazione dell'EEG. Questa riduzione appare correlata a un aumento del segnale in rapporto al rumore all'interno della corteccia, cioè una minor staticità, una migliore ricezione di informazioni dall'ambiente.

Ora ci sono prove cliniche che confermano l'ipotesi che interventi diretti dell'attività dell'EEG rendono possibile sciogliere la corazzatura caratteriale a livello del sistema nervoso centrale. I cambiamenti che avvengono nei clienti – tanto nel comportamento, quanto nel flusso energetico e nella sfera emotiva – sono spesso sensazionali e rapidi, e non ci sono indicazioni su una diminuzione nel tempo di questi effetti. L'impatto sulla vita di queste persone è veramente profondo in quanto vi si riscontra un evidente aumento di chiarezza mentale, una riduzione dell'ansia e/o della depressione, una maggiore energia e una più ricca affettività. Mentre all'inizio il trattamento con l'FNS era rivolto a persone che avevano subito gravi traumi – fisici, emotivi o sessuali – ora c'è un'abbondante documentazione che ci dimostra la sua utilità per un numero crescente di altri tipi di persone, incluse quelle dipendenti dalla droga, dall'alcool o da altre sostanze simili, quelle con problemi di autismo, quelle con disturbi del carattere e dell'umore, inclusi l'ADHD/ADD (disturbo dell'attenzione e dell'iperattività) e le forme gravi di depressione.

Per capire le dinamiche della funzione riequilibratrice dell'EEG è fondamentale conoscere la teoria dei *Sistemi Umani Viventi* di Yvonne Agazarian e come questa si sia evoluta nella Systems-Centered-Therapy (SCT). Agazarian (1997) sostiene che l'SCT integra concetti di psicodinamica, di psicoterapia dinamica a breve termine e di teoria sistemica generale facendoli confluire in modelli per terapia di

gruppo, per terapia di coppia, per psicoterapia individuale e per consulenza organizzativa. Un principio cardine dell'SCT per descrivere l'evoluzione di tutti i sistemi viventi è la fiducia nella loro crescente capacità di distinguere e di integrare le differenze. L'FNS presenta all'individuo uno stimolo distinto, o luminoso o a frequenze elettromagnetiche che corrispondono alle frequenze dominanti che sono misurate dall'EEG in un determinato punto del cranio. Il protocollo usato comporta numerose esposizioni a frequenze progressivamente differenti. Il cliente viene esercitato a sperimentare e a sopportare questi diversi livelli di stimolazione in modo progressivo, abituandosi a non rispondere a queste differenze con un livello di attivazione (*arousal*) troppo elevato. L'apprendimento che ne risulta è permanente in quanto avviene nelle strutture cervicali più basse, cioè a livello subcorticale, dove il paradigma operativo dell'apprendimento si basa sul principio di parsimonia piuttosto che su quello di una ripetizione meccanica (Feldenkrais, 1982).

QUIETMIND NELLA TERAPIA BIOENERGETICA

Propongo il metodo FNS alla maggior parte dei miei nuovi clienti, all'inizio del processo terapeutico. La durata di ogni trattamento può variare dai 30 secondi ai 20 minuti, a seconda del protocollo stabilito e della sensibilità allo stimolo luminoso. Questa parte di terapia spesso si svolge all'inizio della seduta. Spesso l'ho anche proposta in modo più intensivo sulla base delle possibilità del cliente, cioè del tempo, delle energie e delle risorse economiche di cui dispone. In certi casi il trattamento può essere praticato parecchie volte al giorno per 4-6 giorni, in altri per 2,5 minuti al mese. Mentre la variabilità dei protocolli di trattamento è molto ampia, i risultati sono molto simili tra loro per quanto riguarda sia l'aumento di chiarezza logica, di sensibilità percettiva e di movimento dell'energia, sia la riduzione degli stati ansiosi e dei sintomi depressivi.

A questo riguardo è importante la capacità di valutare correttamente come valorizzare al massimo i risultati positivi del trattamento e ridurre gli effetti negativi. A questo punto è opportuno spendere qualche parola sugli effetti negativi della cura. Finora abbiamo trattato circa cinquanta clienti e abbiamo avuto diversi casi di aumento dei sintomi di ansia, di sofferenza, di disorientamento, di perdita del sonno per brevi periodi di tempo. Questi sintomi generalmente sono durati meno di un giorno e i successivi resoconti dei clienti sono stati complessivamente positivi, eccetto che in due casi. In uno si trattava di una cliente che ebbe un attacco di ansia dopo una seduta e quindi, colpita dalla fissazione che la fonte della sua ansia fosse il trattamento FNS, non volle affrontare gli aspetti transferali negativi del processo e interruppe la terapia. In un altro caso il sonno della cliente cominciò a subire delle interruzioni, il che approfondì la sua depressione. Interrompemmo il trattamento e i sintomi scomparvero rapidamente.

Lo scopo dell'FNS e della terapia bioenergetica è funzionalmente lo stesso: lavorare per sciogliere le rigidità e i blocchi energetici nelle risposte dei clienti agli stimoli provenienti dall'ambiente e quindi facilitare la scoperta di forme di auto-espressione più fluide, efficaci e piacevoli. L'FNS aiuta questo processo di scioglimento della corazza caratteriale al livello del sistema nevoso centrale. Quando le interferenze a questo livello sono state risolte, il lavoro sull'esperienza neuro-muscolare, energetica ed emozionale è molto più facile.

ESEMPIO DI UN CASO

Jerry era stato seguito da un esperto terapeuta con una terapia bioenergetica individuale e di coppia per almeno cinque anni, con incontri settimanali. Aveva concluso questo trattamento perché sentiva che la psicoterapia non poteva più aiutarlo. Seguiva regolarmente le mie classi di esercizi e fu in questo contesto che lo consigliai di prendere in considerazione il procedimento *QuietMind*. Egli presentava i sintomi di una depressione unipolare, da moderata a seria, e non era soddisfatto della sua creatività nella professione di pittore che svolgeva. Era anche insoddisfatto del matrimonio per la sua mancanza di sentimenti profondi, e quando cominciò questa terapia stava per divorziare. Nel primo incontro indagai su eventuali e significative lesioni alla testa, ed egli parlò di un incidente di macchina in cui, al momento dell'impatto, aveva colpito con la fronte il parabrezza e lo aveva rotto. Allora non era stato controllato da un punto di vista neurologico né aveva fatto un EEG e aveva dimenticato quei particolari

dell'incidente fino al momento in cui avevo cominciato a interrogarlo su questo colpo alla testa. Quando analizzammo i sintomi che gliene erano derivati, notammo che erano quelli tipici di un trauma cranico: perdita della memoria, confusione mentale, instabilità, scarsa capacità di concentrazione e di organizzazione, riduzione dell'attenzione e facilità a perdere la pazienza.

Cominciammo il trattamento *QuietMind*: sin dalle prime dodici sedute Jerry cominciò a riconoscere e ad accettare le proprie responsabilità nel rapporto conflittuale con la moglie. Da allora essi si sono riconciliati e seguono, con un altro terapeuta, una terapia di coppia con buoni risultati. La sua memoria è migliorata e la sua attività artistica è in ripresa, tanto che una mostra delle sue opere in una prestigiosa galleria di New York ha avuto un grande successo. L'instabilità dei suoi stati d'animo si è molto attenuata rispetto a quando iniziava ogni seduta con una sequela di lamenti e di recriminazioni su ogni particolare della sua vita, che durava sempre almeno un quarto d'ora. La sua memoria continua a migliorare e, in generale, è più fiducioso, meno depresso e parla meno di dolori non ben definiti e di altri malesseri somatici. La moglie conferma di avere con lui un rapporto molto migliore poiché egli è diventato più reattivo ed affettuoso.

CONCLUSIONI

Con l'uso di un trattamento specifico, non farmacologico e non invasivo, per eliminare il processo di armatura all'interno del cervello, la bioenergetica propone una terapia unica e completa per trattare i disturbi dell'emotività. Il rapporto con gli altri sarà, allora, facilitato e la risposta interna agli stimoli sarà più integrata, rendendo così possibile un impegno più completo con se stessi e con gli altri. Il liberarsi dalle interferenze neurologiche, provenienti dal cervello, è funzionalmente analogo allo sciogliersi della tensione muscolare cronica che nasce in risposta a un trauma, compromettendo la capacità di gioire della vita.

BIBLIOGRAFIA

Agazarian, Y., *Systems-Centered Therapy for Groups*, Guilford Press, New York, 1997.

Alexander, F.M., *The Resurrection of the Body*, Dell Publishing Co., New York, 1974.

Baker, E.F., *Man in the Trap*, Macmillan Company, New York, 1967.

Damasio, A., *L'errore di Cartesio*, Adelphi Edizioni, Milano 1995.

Feldenkrais, M., *The Potent Self: A Guide to Spontaneity*, Harper & Row, San Francisco, 1985

Feldenkrais, M., *Body and Mature Behavior: A Study of Anxiety, Sex, Gravitation and Learning*. London: Routledge and Kegan Paul, 1949; New York: International Universities Press, 1950.

Ochs, L., *The Flexyx Neurotherapy System*; manoscritto non pubblicato, 1996

Ochs, L., *Deep Vascular Relaxation: Interception and Comfort*, disponibile per \$ 40, presso Flexyx, LLC 106 La Casa Via, Ste.110 Walnut Creek, CA 94598 (510) 906-0422.

Shapiro, F., *Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Basic Principles, Protocols and Procedures*, New York, Guilford Press. 1995

Da Bioenergetic Analysis, vol. 9, n.1, inverno 1998

Traduzione di Donatella Nelli

A cura di Monique Mizrahil