



Come integrare una psicologia che trascura il corpo con una neurologia che trascura l'anima **di Edith Lieberman**

Di solito gli psicologi sostengono che l'Analisi Bioenergetica è affetta da limiti teoretici e concettuali e che è quindi necessaria una struttura teorica che supporti il modo di lavorare dei terapeuti bioenergetici.

Dobbiamo inventare una nuova teoria che spieghi come sia possibile che la mente e il corpo, due categorie, due paradigmi che si sono sviluppati separatamente e la cui conoscenza ha preso strade diverse, possano essere collegati tra loro?

Lo stesso dilemma, quello dell'alternativa se privilegiare la mente o il corpo, si è presentato ai neurologi quando indagavano sulle cause prime del funzionamento del cervello. Dal punto di vista clinico il modo scelto dal neurologo Oliver Sacks per eliminare questa dicotomia può essere utile per risolvere il nostro problema teorico.

Il principio fondamentale che caratterizza l'Analisi Bioenergetica, distinguendola da altri tipi di psicoterapie, come quella analitica o quella cognitivista o quella comportamentale, e nello stesso tempo la valorizza rispetto alla psicoanalisi che, comunque, ne è concettualmente all'origine, è l'affermazione dell'interazione tra corpo e anima.

Ma questa è anche la maggiore difficoltà: l'inserimento della corporeità all'interno della struttura psicoterapeutica deve essere fatto sulla base di una teoria e una tecnica sufficientemente solide e tali da poter giustificare il nostro modo di lavorare. E, in molte occasioni, questo non è avvenuto. Sono sicura che all'origine di ciò ci sia la separazione, se non addirittura la contrapposizione, tra psicologia e biologia, che hanno dato origine a modelli concettuali diversi: quello biologico e quello psicologico. Tanto che si sono sviluppate professioni distinte: medico, psicologo, psichiatra, neurologo e psicoanalista.

Noi non siamo né i primi né gli ultimi ad affrontare le difficoltà connesse a questa integrazione. Lo sforzo di arrivare a collegare biologia e psicologia oggi è sostenuto sia dai medici sia dagli psicologi, e le indagini sul funzionamento del cervello e la psicologia delle emozioni stanno offrendo alcune risposte, sia pur provvisorie, in un campo in cui, fino ad ora, solo noi ci eravamo posti delle domande.

Come tutti sappiamo, Reich, che proveniva dalla psicoanalisi, fu un precursore nell'inserire gli aspetti corporei all'interno della psicoterapia. Egli per primo sviluppò alcune ipotesi di Freud che avrebbero portato teoria e pratica psicoanalitica in quella direzione, ma che lo stesso Freud aveva abbandonato. Vorrei ricordare alcune di queste ipotesi: "L'Io è prima di tutto un corpo", "Il futuro è l'anatomia", e la visione economico-quantitativa degli istinti, per esempio.

Nella prima topica Freud cominciò a costruire un modello in cui la componente biologica era fortemente presente, così come nei primi lavori sull'isteria con Charcot. Permettetemi di dire che in questi saggi Freud lavorava ancora da medico.

Comunque questa direzione di ricerca non fu sviluppata. In un certo senso Freud si concentrò sui contenuti del sistema psichico e non sul contenitore, giudicandolo di competenza della neurologia. In questo modo la sua visione divenne sempre più astratta, e questa astrazione gli rese più difficile mantenere una connessione con la parte materiale, col corpo e col suo funzionamento biologico.

A questo si riferisce Oliver Sacks, un neurologo interessato all'identità, quando parla di una psicologia "senza corpo".

E la neurologia classica, occupandosi del funzionamento del cervello, ha seguito lo stesso procedimento, sia pure nella direzione opposta. Gli studi sulla struttura delle cellule, sulla sua psicologia, sulle specializzazioni delle diverse parti del cervello e sulla localizzazione delle funzioni, compiuti partendo dalle alterazioni prodotte da diverse malattie, in pratica allontanarono la neurologia

dall'esperienza, la malattia dal paziente, il cervello dalla vita. Questa è quella che Sacks chiama una neurologia "senza anima".

Conobbi il lavoro di Oliver Sacks per caso, e in seguito mi interessai a lui e ad altri autori sulla stessa linea di pensiero per due motivi: il primo è la metodologia del suo approccio, il secondo i suoi studi sulla costruzione e il mantenimento dell'identità quando fattori biologici, nella fattispecie disturbi neurologici, la ostacolano e la minacciano.

La psicologia affronta il tema della costruzione dell'identità dal punto di vista dell'ambiente, delle relazioni della persona con l'ambiente nella fase della crescita e di come queste prime relazioni creino modelli di legami affettivi e di comportamento. Si preoccupa anche di chiarire i processi dell'apprendimento e l'influenza reciproca e tra modelli relazionali, con i loro contenuti emozionali, e l'apprendimento.

Le psicoterapie mirano a facilitare l'integrazione dell'Io, col presupposto che l'identità sia una costruzione stabile e, nello stesso tempo, flessibile, in modo tale che le difficoltà della vita non diventino una minaccia e che la capacità di adattamento sia una risorsa che permetta di affrontare l'impatto con la realtà (conflitti, perdite, carenze) continuando a mantenere l'omeostasi, l'equilibrio e l'integrazione della propria personalità.

La base del lavoro di Sacks consiste nell'osservare come gravi danneggiamenti neurologici pesino sul mantenimento dell'identità e nel descrivere i procedimenti alternativi che le diverse personalità creativamente sviluppano per riuscire a mantenere l'identità e l'integrazione dell'Io di fronte al danno neurologico.

Sacks descrive dei casi in cui la malattia distrugge o limita la memoria, la percezione, i sensi, la capacità di costruire i simboli e di modulare gli impulsi; inoltre osserva le modalità con cui i pazienti, con più o meno successo, cercano di compensare queste alterazioni per continuare a sapere chi sono, a riconoscere ciò che li circonda e a funzionare nella realtà con modalità che abbiano un senso e che siano vivibili.

Scorrendo il lavoro di Sacks, possiamo riconoscere nei pazienti con disturbi neurologici quelle alterazioni che troviamo, sia pure con diversa gravità, nei nostri pazienti non affetti da malattie del sistema nervoso. E, così, possiamo scoprire e capire la dimensione biologica della personalità.

Dati i limiti di tempo e di spazio di questo scritto, mi limiterò a esporre brevemente un caso in cui il disturbo neurologico produce una sindrome a noi nota da un punto di vista psicologico e cercherò di mettere a confronto tra loro i due approcci. Ho scelto la sindrome di Gilles de la Tourette, che Sacks definisce "la connessione mancante tra corpo e mente".

Ma, prima di affrontare questo argomento, vorrei dedicare qualche minuto al primo motivo per cui mi sono interessata a Sacks, cioè l'aspetto metodologico, perché vi trovo elementi utili alla metodologia e all'approccio teorico dell'Analisi Bioenergetica.

Se diamo un'occhiata al programma di questa conferenza, osserviamo che avremo prevalentemente esposizioni cliniche, resoconti di casi. Anche i cinque libri di neurologia di Sacks a me noti sono esposizioni di casi, precedute da un'introduzione teorica che spiega il suo metodo di ricerca e il motivo per cui egli scrive saggi su casi clinici. Egli dice:

"L'essenza dell'Io del paziente è molto importante sia in neurologia che in psicologia perché, fondamentalmente, nella malattia è coinvolta la personalità del paziente e lo studio del disturbo non può prescindere da quello della sua identità. La descrizione e lo studio di questi disturbi costituiscono senza dubbio una nuova disciplina, che potremmo chiamare "*neurologia dell'identità*", poiché tratta delle basi neurologiche dell'Io, dell'antico problema del rapporto tra mente e cervello. Forse ci deve inevitabilmente essere un abisso, un abisso incolmabile tra la componente fisica e quella psichica, ma la relazione e lo studio dei casi, poiché appartengono inseparabilmente a entrambe queste parti, sono un sistema appropriato per superare tale spaccatura e per farci rivolgere a quel preciso punto di intersezione tra meccanicismo e vita, al rapporto esistente tra i processi psicologici e la storia della propria vita."

Sacks lavorò come neurologo in strutture ospedaliere per 20-30 anni, diagnosticando i tipi di malattie, prescrivendo farmaci e, soprattutto, cercando la medicina adatta a ciascun tipo di disturbo. Ma, col passare del tempo, lavorando egli in un ospedale riservato a pazienti cronici che egli vedeva progredire giorno dopo giorno, arrivò alla seguente conclusione: “Lo studio della malattia impone al medico di studiare l’identità, cioè quel mondo interiore che i pazienti si creano stimolati dalla propria malattia. Ma la realtà dei pazienti, il modo con cui essi e il loro cervello costruiscono il proprio mondo, non possono essere compresi appieno separandoli dall’osservazione del loro comportamento dall’esterno.” E aggiunge: “Oltre all’approccio oggettivo, proprio della scienza, dobbiamo anche utilizzare l’approccio interdisciplinare, per entrare, come dice Foucault, “nella morbosità della coscienza, tentando di vedere il mondo patologico con gli occhi del malato.”

Troviamo qui un’importante questione di metodo. Il vedere dall’esterno è la posizione scientifica classica. Ma, a detta di Sacks, questo approccio non è sufficiente, perché non ci permette di conoscere il mondo interiore, psicologico potremmo dire, del paziente... e, di conseguenza, capire in quale modo il disturbo neurologico, cioè l’alterazione biologica, nasca in quel mondo, lo colpisca e lo modifichi.

Sacks dice:

“L’esame dell’Io e del suo mondo interiore profondamente alterato non è qualcosa che può essere fatto nella sala visite di un ospedale. Il neurologo francese Francois Lhermitte è particolarmente sensibile a questo problema e, invece di tenere in osservazione i pazienti in ospedale, afferma che gli è necessario vederli a casa loro, portarli al ristorante o a teatro o a fare una corsa in automobile, per dividerne, quanto più possibile, il modo di vivere. Con questa convinzione, mi sono tolto il camice bianco, ho lasciato l’ospedale dove avevo lavorato per venticinque anni e mi dedico a studiare la vita dei pazienti, come essi la vivono nel mondo reale, sentendomi in parte come un naturalista che studia strani modi di vivere, in parte come un antropologo, o, meglio, un neuro-antropologo che fa un lavoro sul campo, ma, soprattutto, quasi sempre come un medico che visita i malati nelle loro case, case che sono ai limiti dell’esperienza umana.”

I nostri resoconti clinici sono “visite a casa” di una speciale relazione, il rapporto terapeutico. In questo spazio esploriamo il modo in cui queste persone hanno costruito il loro mondo interiore, e organizzato un modo di essere, un carattere che gli consenta di affrontare la loro particolare situazione biologica e ambientale. E come ci riescono? Regolando, attraverso il respiro e il sistema motorio, la quantità di energia di cui dispongono, in modo tale che le loro esigenze istintuali si adattino alle richieste ambientali, cioè alle richieste dei rapporti interpersonali. E questo è esattamente il nostro campo di lavoro e di studio.

La personalità di ogni essere umano è il risultato di un processo di adattamento di questo tipo. Ognuno di noi è un essere biologicamente determinato da alcuni geni, un corpo, un sesso, un essere che deve imparare a modulare i propri istinti per adattarsi alle esigenze e ai limiti imposti dall’ambiente. A partire dall’acquisizione di sequenze temporali, del controllo dello sfintere e di tutto il sistema motorio, la formazione della personalità è il risultato di una continua interazione tra la parte biologica dell’individuo e quella determinata dall’ambiente.

Ora parleremo della sindrome di Tourette, questo anello mancante tra corpo e mente. Questa sindrome si manifesta precisamente proprio quando la parte biologica e quella ambientale non riescono a coniugarsi, quando insomma esplose il conflitto tra l’istinto e la capacità di simbolizzare, risolvendosi in favore dell’istinto. In questi casi, l’istinto prende il posto dell’Io e l’inconscio agisce travalicandone le barriere.

Nel modello bioenergetico definiremmo questa situazione come caratterizzata da un livello energetico così alto da superare la capacità dell’Io, il sistema psichico di contenimento e orientamento. In psicoanalisi si chiama “*acting out*”, passaggio all’atto. Sia gli analisti bioenergetici che gli psicoanalisti parlano, in questi casi, di impulsività, diagnosticandola come sindrome maniaca quando la persona è in uno stato di eccitazione e iperattività tale da essere ostacolata nel controllo dei propri impulsi e, di conseguenza, dei propri comportamenti.

Vi vediamo un fallimento, una fuga o una limitazione dell'Io nell'assolvimento di una delle sue funzioni, quella della modulazione degli impulsi, e attribuiamo le cause di questo fenomeno così frequente a una struttura *border-line* e a una psicosi maniaco-depressiva. La neurologia descrive questo straripamento energetico dal punto di vista di un "Io che ha fondamenta esclusivamente neurologiche".

Sacks racconta la storia di Ray che, all'età di ventiquattro anni, gli chiese aiuto perché afflitto da molteplici tic di estrema violenza che, presentandosi a scariche ogni pochi secondi, lo rendevano praticamente un invalido. Ne andava soggetto dall'età di quattro anni ed era rimasto pesantemente segnato dalla curiosità e dalle reazioni che i suoi comportamenti suscitavano negli altri. Questi tic si manifestavano sotto forma di insulti involontari (vaffanculo, merda), di manifestazioni di impazienza, di scatti bellicosi e di interventi sfacciati e impertinenti che ovviamente rendevano difficili le sue relazioni nella vita quotidiana.

Nonostante ciò, la notevole intelligenza, la forza di carattere e il senso della realtà gli consentirono di compiere gli studi scolastici e universitari, di conquistarsi la stima e l'affetto di un gruppetto di amici e di sposarsi, sebbene il matrimonio fosse spesso minacciato dalle grida e dagli insulti che egli non riusciva a controllare quando l'eccitazione sessuale aumentava.

Nell'ambito del lavoro non aveva avuto lo stesso successo che aveva avuto negli studi: era stato licenziato molte volte e non per incapacità, ma per le sue "esplosioni" che gli impedivano di mantenere la compostezza richiesta dalle norme sociali.

Ciò che gli permise di sopravvivere, sia economicamente sia emotivamente, fu il suo straordinario talento come batterista jazz. Quando suonava, i suoi tic diventavano il pretesto per splendide e irrefrenabili improvvisazioni; in questa situazione lo scatenarsi dell'impulsività diventava un elemento positivo.

Ed era un vantaggio anche per certi giochi. Specialmente nel ping-pong, data la sua anormale velocità di riflessi e di reazioni, i suoi tiri erano colpi nervosi, inaspettati, improvvisi, imprevedibili per il rivale. I tic non lo tormentavano solo subito dopo il coito o quando dormiva. E neppure quando nuotava o cantava o eseguiva un lavoro ritmico che gli consentiva di trovare una propria "melodia cinetica", un ritmo che lo liberava dalla tensione.

In base a questi sintomi Sacks diagnosticò una sindrome di Tourette, descritta per la prima volta nel 1885 da Gilles de la Tourette, allievo di Charcot. La sindrome di Tourette, come fu subito chiamata, è contraddistinta da un eccesso di energia nervosa e da una smodata profusione di idee gesti bizzarri: tic, spasmi, manierismi, smorfie, versacci, imprecazioni, imitazioni involontarie e ogni altro tipo di movimento compulsivo, unito a un umore bizzarro, giocoso e buffonesco.

Nelle sue forme più acute questa sindrome interessa ogni aspetto della vita affettiva, istintuale e immaginativa; in quelle più lievi, che sono le più frequenti, può limitarsi a movimenti e impulsività fuori del comune, ma anche qui con qualche elemento di bizzarria. Questa sindrome è stata perfettamente identificata ed esaurientemente descritta negli ultimi anni del diciannovesimo secolo, quando fiorì una neurologia di ampio respiro che non esitava a mettere in relazione il materiale psichico con quello organico. Per Tourette e per i suoi colleghi era come se l'individuo **fosse posseduto da impulsi e istinti primitivi**; si trattava di **una possessione con base organica**, un disturbo neurologico ben definito, anche se non identificato.

Ciò che è stato scoperto in questi ultimi anni è una chiara conferma di quanto Gilles de la Tourette aveva già detto, cioè che questa sindrome ha una base neurologica organica, che è un disturbo di quelle parti primitive del cervello che governano il movimento e la direzione. È un disturbo delle basi primarie, istintuali del comportamento, e sembra che l'alterazione si trovi ai livelli più alti del "cervello antico" – il talamo, l'ipotalamo, il sistema limbico e l'amigdala – sede delle determinanti affettive e istintuali di base della personalità. Pazienti affetti da alcune forme di encefalite e pazienti con la sindrome di Tourette, derivante da qualsiasi causa (ictus, tumori cerebrali, intossicazioni o infezioni) presentano la stessa sintomatologia che sembra causata da **una presenza eccessiva, nel cervello, di neurotrasmettitori eccitatori, specialmente dopamina**.

D'altro canto, nel cervello di una persona colpita dalla sindrome di Tourette non c'è solo un eccesso di dopamina, così come un malato di Parkinson non è caratterizzato solo da una carenza di questa sostanza. Come è prevedibile in un disturbo che altera la personalità, le variazioni sono molto più sottili e diffuse: le distinzioni tra i vari tipi di anormalità sono infinite e sottili e possono variare da un paziente a un altro, e in ciascuno di essi da un momento all'altro. L'Haldol, un farmaco usato per ridurre l'azione della dopamina, può curare la sindrome di Tourette, ma né questo, né nessun altro farmaco può debellare questa malattia, così come la dopamina non è la risposta perfetta al morbo di Parkinson. Vi deve dunque essere, complementare a ogni approccio puramente farmacologico o medico, il supporto di un approccio "esistenziale".

Ecco cosa accadde dopo che Sacks, fatta la diagnosi, ebbe prescritto l'Haldol a Ray, dandogli un appuntamento per la settimana successiva. Egli arrivò con un occhio nero e il naso rotto. Il farmaco era stato un fallimento. Ray stesso proclamò: "al diavolo il suo Haldol!" Il farmaco, infatti, aveva alterato la prontezza dei riflessi e quindi il coordinamento dei movimenti del paziente che, perciò, si era rotto il naso su una porta girevole.

I tic non erano scomparsi, ma erano rallentati e si protraevano a dismisura; il paziente era passato da uno stato di iperattività a uno di catatonìa e di blocco psicomotorio. Comunque il problema fondamentale era un altro, ed era precisamente un problema di identità. Ray diceva: "Elimina pure i miei tic! E allora cosa mi resta? Io sono fatto esclusivamente di tic. Non rimarrebbe più niente di me!" Questo significa che l'identità di base di questo paziente, quello che egli era, il modo in cui si riconosceva non potevano essere separati dai suoi tic. Egli era così e non poteva immaginarsi senza quella parte integrante del proprio essere, senza quel modo di sentirsi. Si era soprannominato "signor Tic Intelligente" e non era neanche certo di voler essere diverso.

Per risolvere questo problema Sacks decise di utilizzare la psicoterapia con incontri settimanali, senza uso di farmaci; voleva aiutarlo a immaginare come potesse essere la vita senza il Tourettismo. Nonostante da parte di Ray vi fosse una forte resistenza al cambiamento, essi, insieme, riuscirono a isolare e liberare le parti non tourettiche della sua personalità.

Ray non aveva nessuna esperienza di una qualsiasi vita normale. Sacks dice che egli era totalmente dipendente dalla sua insolita malattia. Perciò era prevedibile che la somministrazione del farmaco sarebbe stata per lui un'esperienza insopportabile. L'assetto psicomotorio era improvvisamente cambiato col modificarsi del livello energetico e, di conseguenza, era passato da uno stato di iperattività alla catatonìa. I pensieri e le sensazioni fluivano a un ritmo troppo lento, che Ray non conosceva, e, perciò, si era modificata anche la sua capacità di percepire.

Anche il suo ruolo di fronte agli altri, il ruolo di un uomo spiritoso, di un clown, di un genio musicale, quello che potremmo chiamare carattere e modo di comportarsi e di relazionarsi con gli altri, era improvvisamente venuto meno, senza che egli potesse capire cosa era diventato e come collocarsi nella realtà; era quindi necessaria una adeguata preparazione.

Dopo mesi di psicoterapia per prepararlo a questa esperienza, Sacks prescrisse di nuovo il farmaco e ci racconta cosa avvenne durante i successivi nove anni: sul lavoro e durante la settimana lavorativa Ray, sotto l'azione dell'Haldol, rimase "calmo, composto, normale" (così egli stesso definì il proprio "Io dell'Haldol"). Era lento e ponderato nei movimenti e nei giudizi, senza l'insofferenza e l'impetuosità che gli erano abituali prima del trattamento, ma anche senza nessuna delle sue sfrenate improvvisazioni e ispirazioni. Anche i suoi sogni avevano una qualità diversa; era meno acuto, meno pronto nella risposta, non aveva più tic, né battute, né arguzie. Non si divertiva più, né eccelleva nel ping-pong o in altri giochi; non avvertiva più "quell'impellente istinto omicida, l'istinto di vincere, di battere l'altro"; era meno competitivo e anche meno giocoso; aveva perso l'impulso, o l'abilità, di compiere quegli improvvisi movimenti "frivoli" che coglievano tutti di sorpresa; aveva perso il gusto per le oscenità, la sfacciataggine, la prontezza di spirito.

Ma la cosa più importante e più invalidante, perché vitale per lui, fu lo scoprire che l'Haldol attutiva e banalizzava il suo talento musicale; era sempre un buon batterista, ma mancava di energia, di entu-

siasmo, di gioia. Non aveva più tic, non aveva più l'impulso incontrollabile di colpire la batteria, ma nemmeno conosceva più le ondate di sfrenata creatività.

Quando questo gli fu chiaro, Ray ne discusse con Sacks e prese l'importante decisione di assumere l'Haldol durante tutta la settimana lavorativa, ma di interrompere la cura e abbandonarsi alle sue esplosioni nel fine settimana.

Adesso ci sono due Ray, quello che prende l'Haldol e quello che non lo prende. Dal lunedì al venerdì c'è il sobrio cittadino, l'uomo calmo e ponderato; il sabato e la domenica c'è "il signor Tic Intelligente", frivolo, frenetico, ispirato. È una strana situazione, e Ray è il primo ad ammetterlo:

"La Sindrome di Tourette ti fa andare su di giri, è come essere sempre ubriaco. L'Haldol ti rende noioso, assennato e sobrio, ma in nessuna delle due situazioni si è veramente liberi. Quelli che sono 'normali', che hanno nel cervello i trasmettitori giusti, al posto giusto e al momento giusto, hanno sempre a disposizione tutti i sentimenti, tutti i modi di essere: serietà, esaltazione, tutto quello che il momento richiede. Noi tourettici no: siamo frenetici, quando siamo in balia della nostra sindrome, e costretti alla serietà, quando prendiamo l'Haldol. Voi, che avete un equilibrio naturale, siete liberi; noi dobbiamo cavarcela come meglio possiamo con un equilibrio artificiale."

Quello che Ray intendeva dire era che ambedue quei modi di essere, in quanto non integrati, non gli appartenevano. Egli non era padrone né della sua ponderatezza né della sua follia, poiché non poteva passare volontariamente da una modalità all'altra, ma dipendeva da un fattore esterno: Haldol sì, Haldol no, Tourettismo sì, Tourettismo no. Comunque questa visione della normalità è troppo ottimistica. Cosa si potrebbe dire dell'armatura caratteriale che imprigiona i pazienti masochisti rendendoli seri, lenti e distaccati? Se mi permettete questa estrapolazione, potremmo definirla una corazza Haldol.

Perché?

Se analizziamo il funzionamento del farmaco, possiamo osservare che agisce come un Io ausiliario che compensa la mancanza di contenimento e di modulazione dell'energia e l'inadeguatezza del meccanismo della repressione. **La repressione dei contenuti e la gestione degli impulsi energetici affinché non raggiungano il sistema motorio possono essere definite come funzioni caratteriali difensive.** È facile immaginare il Ray che assume l'Haldol come un paziente che arriva in studio lamentando una mancanza di motivazioni, la sensazione di essere compresso, uno stato di ansia o un senso generico di non poterne più. Un minimo di indagine sarebbe sufficiente a farci diagnosticare un eccesso di controllo e, se indagassimo sulle fantasie associate alla mancanza di controllo, cosa e chi troveremmo? "Il signor Ray dei tic" del week-end.

Per concludere, estrapoliamo da questo caso qualche insegnamento:

1. Possiamo vedere che quello che Freud aveva chiamato funzione di sintesi dell'Io, cioè la capacità di coordinare e integrare emotività e movimento con la ragione, sussiste solo se non è sopraffatta da un eccesso di impulso energetico. Se questo avviene, l'energia in eccesso fluisce nel sistema motorio, e l'azione, che l'Io non può più coordinare, appare come tic o passaggio all'atto. In questo senso l'approccio bioenergetico, che nella terapia tiene conto dell'aspetto quantitativo dell'energia e cerca di regolarla, rende più facile il lavoro di integrazione dell'Io.
2. Questo lavoro è facilitato quando vengono scelti dei movimenti prestabiliti, scanditi da un ritmo, come quando si fa musica o si gioca, creando quello che Sacks chiama "melodia cinetica", come è accaduto negli esercizi che abbiamo eseguito ieri nei laboratori condotti da Alcina e da James. Interrompere il movimento prefissato, come quando negli esercizi bioenergetici classici si consiglia il rilassamento – perché il movimento ripetitivo diventa come una prigione per il flusso energetico – facilita la creazione di movimenti più flessibili.
3. La qualità delle emozioni dipende esclusivamente dal livello dell'eccitazione. Come dice Ray, maggiore è l'eccitazione, maggiore la gioia e la creatività, ma anche aumenta il rischio

di perdere l'integrazione. Nello stesso tempo, quando l'eccitazione diminuisce, tutto appare più grigio, più lento, noioso e demotivato.

4. Come già aveva notato Reich riguardo alla funzione dell'orgasmo, la sessualità è la causa principale del rilassamento e, quindi, dell'integrazione. Infatti, come possiamo ricordare, i tic di Ray sparivano quando egli si rilassava dopo il coito.

Se raccogliessimo altri casi presentati da Sacks, potremmo continuare a trarre conclusioni utili al nostro lavoro. Lo stesso vale per tutta l'attuale ricerca sul funzionamento del cervello che va precisamente verso l'integrazione della biologia con la psicologia. Ringrazio Sacks perché mi ha aiutato a capire che noi bioenergetici siamo sulla strada giusta, ed è questo che voglio condividere con voi.

Da "Bioenergetic Analysis" Vol. 14, N.1, Estate 2004

Bibliografia

Sacks, Oliver, *L'uomo che scambiò sua moglie per un cappello*. Adelphi Edizioni, Milano, 2005.

Sacks, Oliver, *Un antropologo su Marte*, Adelphi Edizioni, Milano, 1995.

Traduzione di Donatella Nelli, a cura di Monique Mizrahil