



Corpo e psiche in gioco

Riflessioni cliniche sull'analisi bioenergeticamente orientata con i bambini di Leonardo Moiser

Gli presentavano dei bambini perché li accarezzasse, ma i discepoli li sgridavano. Gesù, al vedere questo, s'indignò e disse loro: «Lasciate che i bambini vengano a me e non glielo impedito, perché a chi è come loro appartiene il regno di Dio. In verità vi dico: Chi non accoglie il regno di Dio come un bambino, non entrerà in esso». E prendendoli fra le braccia e ponendo le mani sopra di loro li benediceva.

Dal Vangelo secondo Matteo, 10, 13-16

INTRODUZIONE

Il mio incontro col mondo dell'infanzia è stato assolutamente casuale o meglio, poiché “inconscio potrebbe essere un altro nome per indicare il destino” (Widmann, 2006, p. 94), sarebbe più appropriato definirlo inconsciamente diretto.

All'università avevo sostenuto qualche esame di psicologia e psicopatologia dell'età evolutiva, senza mai approfondire particolarmente l'argomento. Finito il mio *iter* accademico iniziai a lavorare come educatore in un servizio di assistenza domiciliare per minori, chiamato perché, per sbaglio, avevano ricevuto il mio *curriculum* da un'altra cooperativa. Si trattava di nuclei familiari in difficoltà, in cui il bambino da seguire manifestava una serie di disagi che necessitavano di un intervento educativo. Cominciai così a lavorare con Riccardo¹, un ragazzino di 9 anni con comportamenti antisociali e aggressivi, sia verso gli altri che verso se stesso. Dopo circa due anni di lavoro Riccardo mi confidò che veniva picchiato quotidianamente dall'attuale compagno della madre. In quel momento lo guardai negli occhi e gli dissi che aveva fatto bene a raccontarmi tutto ciò, di non preoccuparsi più, che avrei pensato a proteggerlo ed aiutarlo in questa situazione.

Subito mi venne in mente un episodio accadutomi qualche mese prima durante un *week end* di *training*. Nel corso di un lavoro di visualizzazione, la docente ci aveva fatto incontrare il nostro bambino interiore con l'intenzione di rassicurarlo e promettergli che la nostra parte adulta si sarebbe presa cura di lui. Durante questa esperienza non me la sentii di promettere al mio bambino interiore che avrei vigilato su di lui: mi sembrò una promessa troppo impegnativa, che non avrei avuto la certezza di saper mantenere.

Quando dissi a Riccardo che mi sarei preso cura di lui, mi resi conto che lo stavo dicendo anche al mio bambino interiore. In quell'istante ebbi la precisa consapevolezza che aiutare i bambini sofferenti mi sarebbe stato d'aiuto per poter dire a me stesso che ce la si può fare, che non bisogna per forza star male e che è possibile trovare qualcuno che ci stia vicino e ci aiuti, che ci comprenda e ci sostenga nel nostro percorso di crescita, anche e soprattutto quando si è ancora piccoli.

Alice Miller (1996, p. 9) afferma che

non possiamo cambiare neppure una virgola del nostro passato, né cancellare i danni che ci furono inflitti nell'infanzia. Possiamo però cambiare *noi stessi*, «riparare i guasti», riacquisire la nostra integrità perduta. Possiamo fare questo nel momento in cui decidiamo di osservare più da vicino le conoscenze che riguardano gli eventi passati e che sono memorizzate nel nostro corpo, per accostarle alla nostra conoscenza.

Evidentemente ho scelto di elaborare questo percorso di riappropriazione del mio passato sia attraverso la mia analisi che attraverso il lavoro che svolgo con i bambini.

Nel frattempo iniziai a lavorare come psicologo dell'età evolutiva, sostenuto dalla Dottoressa Margherita Tosi, analista bioenergetica che lavora sia con adulti che con bambini, la quale mi ha dato la possibilità di poter avviare questo percorso professionale.

¹ Chiaramente, per tutelare la *privacy*, tutti i nomi citati sono di fantasia.

Questa tesina nasce dall'esigenza di sistematizzare il materiale raccolto finora. Con i bambini che seguo faccio un lavoro bioenergeticamente orientato e, non avendo trovato scritti al riguardo, desidero teorizzare con maggior precisione il mio modo di lavorare, consapevole di essere ancora all'inizio del mio percorso specialistico e quindi con poca pratica clinica.

L'elaborato prende in considerazione i contributi di Winnicott, Stern, Wilhelm ed Eva Reich e Lowen, teorie che ho utilizzato come cornice di riferimento nel lavoro corporeo coi bambini.

Vorrei concludere con una striscia dei *Peanuts*, celebre fumetto di Schulz, in cui l'autore racchiude in quattro vignette quello che ho potuto notare in questi ultimi anni: l'estrema consapevolezza che i bambini hanno del linguaggio del corpo.



1. MODELLI TEORICI DI RIFERIMENTO

Trattando i bambini organomicamente partecipiamo alla più radicale delle rivoluzioni della vita umana che siano mai state compiute o sognate. [...] Non è possibile applicare a questo tipo di lavoro nessuna tattica, diplomazia, strategia, politica, manovre, compromessi ed evasioni di nessun genere. Contano solo ed esclusivamente il bambino e la sua vita. Solo essi daranno una risposta al caos.

Wilhelm Reich, *I bambini del futuro*

In questo capitolo presenterò i concetti principali di alcuni autori, le cui riflessioni e teorie cliniche mi sono state di grande aiuto nel lavoro con i bambini. L'analisi bioenergeticamente orientata con i bambini fa riferimento al filone delle cosiddette teorie carenziali (Fairbairn, Balint, Sullivan, Anna Freud, Kohut, Winnicott e Bowlby) e dissintoniche (*Infant Research*, Stern), così come vengono definite da Amadei (2005).

La prima corrente nasce intorno agli anni '40 in contrasto alla teoria psicoanalitica classica che postulava inizialmente nel trauma, e successivamente nel conflitto intrapsichico, la causa del disagio psicologico. Questa scuola sposta l'attenzione sulle carenze ambientali come origine della psicopatologia (Greenberg e Mitchell, 1983). I bisogni basilari organici (cibo, ossigeno, calore) e quelli emotivi, se non trovano nell'ambiente adeguato appagamento, causano disagio nel bambino. Ciò, inserito all'interno di una dinamica circolare, tenderà ad inibire nel *caregiver* la capacità di prendersi cura dell'infante. L'accento è qui posto, quindi, sull'impossibilità, per il bambino, di seguire il naturale e sano evolversi della sua vita a causa di impedimenti ambientali.

Per il modello che postula la patologia come derivata da carenze, l'acquisizione del principio di realtà non passa attraverso la perdita dell'onnipotenza originaria in seguito a sue successive frustrazioni, ma avviene naturalmente se il Sé ha ricevuto adeguati supporti al suo sviluppo. In

più [...] è il concetto stesso di onnipotenza che è errato e fuorviante, in quanto attribuisce al bambino fantasie dell'adulto: non si tratta di passare dall'onnipotenza alla realtà ma di acquisire una realistica conoscenza di se stessi attraverso le differenti dinamiche relazionali (Amadei, 2005, p. 52).

Nell'ultimo ventennio si è andata strutturando un'ulteriore ipotesi clinica che, all'interno della cornice dell'attaccamento, incrocia i dati provenienti dalla clinica di stampo intersoggettivo appena enunciata con i dati sperimentali derivati dall'*Infant Research*. Questo approccio smorza l'importanza che le teorie carenziali danno al sistema sociale. Nella relazione *caregiver*-bambino si postula infatti l'idea che

all'interno di tali «sistemi viventi» ognuna delle persone che li costituisce [...] oltre che svolgere funzione di agente regolatore dell'altra, dalla quale al contempo viene anche regolata, è altresì capace di autoregolarsi, così come l'altra persona svolge funzioni autoregolatorie, che sono indipendenti dalla regolazione interattiva in atto (Amadei, 2007, p. 57).

Fatte queste premesse mi accingerò ora a presentare i concetti clinici di alcuni autori che più mi sono stati utili all'interno del mio lavoro.

1.1 WINNICOTT

Il pensiero winnicottiano può essere facilmente inquadrato all'interno delle teorie carenziali, dove il ruolo della figura materna assume una rilevanza più pregnante rispetto alle pulsioni interne del bambino, nella strutturazione della sua personalità. Questo assunto di base comporta una serie di implicazioni a livello di trattamento psicoterapeutico. Se il malessere del bambino nasce da una carenza delle figure genitoriali, allora il fattore curativo della psicoterapia non è tanto l'interpretazione, quanto la possibilità del *setting* di fornire quei riferimenti parentali mancanti, appagando i primi bisogni di sviluppo.

Può trarne una lezione lo psicoanalista che [...] facilmente s'illude che il successo precoce di un trattamento sia dovuto alle sue interpretazioni quando, in realtà, l'importante è che egli ha sostituito un genitore buono ma depresso (Winnicott, 1958, p. 115).

Il terapeuta deve quindi porsi come “sufficientemente buono”, in modo da permettere al bambino di poter esperire e riappropriarsi di quelle esperienze relazionali che possono permettere un vissuto di benessere. Non si tratta, a mio parere, di amare incondizionatamente il bambino. Solo il genitore ama incondizionatamente. Alice Miller (1996, p. 52), mettendosi nei panni del paziente, afferma che

dal nostro terapeuta abbiamo bisogno di ricevere sincerità, rispetto, fiducia, empatia, comprensione, e inoltre abbiamo bisogno della sua capacità di chiarire i suoi sentimenti senza farcene carico. E questo possiamo riceverlo. Se invece qualcuno promette di amarci «incondizionatamente», allora dobbiamo stare in guardia.

La preoccupazione materna primaria, che permette un contatto così profondo col bambino tale che la madre può anticiparne empaticamente i bisogni, permette al piccolo di potersi illudere che sia egli stesso a creare ciò che desidera.

In altre parole, il bambino si accosta al seno in uno stato di eccitazione, e pronto a percepire in modo allucinatorio qualcosa suscettibile d'essere attaccato. In quel momento il capezzolo reale appare, ed il bambino può sentire che era quel capezzolo l'oggetto della sua esperienza allucinatoria. Così, le sue idee si arricchiscono di particolari reali che gli giungono attraverso la vista, il tatto, l'odorato; e, la volta successiva, userà questo materiale per un'altra esperienza allucinatoria (Winnicott, 1958, p. 184).

La capacità empatica della madre permette al bambino di incontrare la realtà partendo dall'illusione.

Lo stesso processo può essere fatto a livello terapeutico per accompagnare il fanciullo verso la propria realtà emotiva. I bambini che vengono in terapia, infatti, faticano ad essere in contatto con le proprie emozioni. Compito del terapeuta è anche quello di affiancarli nel percorso di riappropriazione della loro vita emotiva. Ciò si estrinseca nel proporre un'attenzione alle emozioni non esplicitate ma che si sente essere ben presenti nel paziente. Nominando le emozioni che ci si accorge essere inesprese e, probabilmente, anche inconsapevoli o preconsce, si permette al bambino un graduale incontro con la propria realtà emotiva. Sul piano pratico questo si esprime attraverso commenti tipo “mi sembra che quello che mi stai raccontando ti faccia arrabbiare, è così?”, oppure “altri bambini, nel raccontare queste cose sarebbero tristi. È così anche per te?”...

Questo approccio ha due risvolti a mio avviso importanti: innanzitutto permette al paziente di sentirsi compreso, e, in secondo luogo, gli permette di avvicinarsi al suo mondo interiore con gradualità, come se questo gli fosse posto dal terapeuta e pian piano può accettarlo come suo, così come la preoccupazione materna primaria permette al bambino di avvicinarsi delicatamente alla realtà.

Nella mia seppur breve esperienza ho potuto notare che i riferimenti corporei hanno un grande impatto in quest'ambito. Dire “mi sembra che tu sia spaventato da questo, è vero?” oppure “hai gli occhi spalancati e tremi come se fossi spaventato. Ti senti proprio così?” assume, agli occhi del bambino, un senso molto diverso. Il riferimento al linguaggio corporeo oggettivizza l'emozione, per cui penso sia più utile utilizzarlo in una fase più avanzata di riappropriazione dei propri vissuti emotivi. Se esplicitato all'inizio dell'intervento, rischia di barricare il piccolo paziente dietro le sue difese, facendolo sentire troppo allo scoperto. È necessario, dunque, che il terapeuta sia profondamente sintonizzato col vissuto del bambino, proponendo solo quelle verbalizzazioni che in quel momento possono essere d'aiuto all'apertura della relazione terapeutica. Se così non fosse, infatti, si riattualizzerebbe una relazione dove il bambino ha dovuto creare un falso Sé per doversi proteggere. Winnicott (in Nunziante Cesàro e Boursier, 2004) afferma che le esperienze traumatiche che portano alla costruzione del falso Sé, sono quelle in cui la madre non è stata in grado di proteggere il figlio da stimoli non ancora assimilabili perché precoci. Il bambino, a questo punto, si trova costretto a scindere il suo Sé in due parti: il vero Sé, nascosto perché non ha avuto la possibilità di essere rispettato nelle sue esigenze, e il falso Sé, il cui contenuto è modellato sulle aspettative della madre. L'introduzione precoce della richiesta di attenzione al corpo introdurrebbe prepotentemente uno stimolo non elaborabile ed andrebbe a rinforzare il vissuto di necessità di un falso Sé. Winnicott (1965, p. 169) sottolinea l'importanza di dover lavorare analiticamente solo sul vero Sé.

La psicoanalisi del falso Sé, l'analisi diretta a quello che è solamente un ambiente interiorizzato, può portare solamente delusione.

Questo approccio è in linea con quello bioenergetico di lavoro sul carattere, concetto comparabile a quello di falso Sé. Secondo Lowen (1958), infatti, l'analisi ha lo scopo primario di permettere di dissociare l'identificazione tra carattere ed Io, leggendo la formazione caratteriale come adeguamento del bambino alla realtà esterna.

La possibilità del terapeuta di nominare le emozioni inconsapevoli del bambino ha un ulteriore risvolto fondamentale: quello di strutturare lo spazio terapeutico come spazio transizionale, inteso come spazio intermedio tra il mondo intrapsichico e il mondo interpsichico.

È qui che possiamo lasciare vagabondare i nostri pensieri, senza preoccuparci né della logica e della validità nel mondo reale, né del rischio che le nostre fantasticherie ci portino in un regno totalmente soggettivo, solipsistico, facendoci perdere completamente di vista il mondo reale (Greenberg e Mitchell, 1983, p. 198).

Il mondo emotivo del bambino nasce e si struttura proprio in questo spazio: tenendo conto sia dei vissuti interiori scaturiti dalle pulsioni, sia della realtà ambientale, con le sue soddisfazioni e con

le sue carenze.

Ritengo sia possibile immergersi in questo spazio intermedio attraverso due differenti modalità: quella del gioco e quella basata sul passaggio continuo tra l'uso del terapeuta come soggetto su cui proiettare o come persona.

Per quanto riguarda la prima modalità Winnicott (1971, p. 89) specifica che

questa area del gioco non è la realtà psichica interna. Essa è fuori dell'individuo, ma non è il mondo esterno.

L'autore sottolinea l'importanza insita nel portare il bambino a riappropriarsi di questo spazio transizionale attraverso l'esperienza del gioco.

Assume rilevante importanza, inoltre, la capacità del terapeuta stesso di giocare, che però non significa porsi nella posizione di dover animare il gioco, poiché così facendo si toglie al bimbo la possibilità di creare il gioco.

La psicoterapia ha luogo là dove si sovrappongono due aree di gioco, quella del paziente e quella del terapeuta. La psicoterapia ha a che fare con due persone che giocano insieme. Il corollario di ciò è che quando il gioco non è possibile, allora il lavoro svolto dal terapeuta ha come fine di portare il paziente da uno stato in cui non è capace di giocare ad uno in cui ne è capace (Winnicott, 1972, p. 71).

L'utilizzo della relazione terapeutica nell'esplorazione dello spazio transizionale ha luogo anche quando l'analista passa dinamicamente da oggetto di proiezione ad oggetto reale. Winnicott (1965) distingue tra “relazionarsi all'oggetto” e “usare l'oggetto”.

Le «relazioni d'oggetto» [...] sono un'esperienza soggettiva, proiettiva, in cui l'altro è sotto il controllo illusorio del bambino; L'«usare l'oggetto» è la percezione dell'altro e l'interazione con esso, in quanto indipendente e reale, al di fuori dell'onnipotente controllo del bambino (Greenberg e Mitchell, 1983, p. 198).

Anche Sandler (1980) prende in considerazione queste due polarità: da una parte il terapeuta come schermo di proiezione in cui poter attualizzare una nevrosi di traslazione, dall'altra il terapeuta come persona reale del presente cui poter affidare il ruolo di intermediario fra sé e i genitori. Quest'autore, insieme al filone annafreudiano, non riconosce l'importanza della possibilità di passare da una visione all'altra, ma ritiene che l'utilizzo del terapeuta come persona reale implichi un qualche difetto dell'Io del bambino, come se idealmente la relazione dovesse esaurirsi completamente solo nel *transfert*.

1.2 STERN E L'INFANT RESEARCH

Il lavoro di Stern ha permesso un salto qualitativo nella ricerca sulla vita infantile: si è infatti passati da un bambino clinico, la cui storia viene ricostruita dai pazienti durante l'analisi, ad un bambino osservato, il cui comportamento viene esplorato nel momento stesso in cui si produce (Stern, 1985). Attraverso una serie di strumenti precisi ed accurati desunti dall'*Infant research*, fra cui la videomicroanalisi, si è potuto esplorare la relazione madre-bambino in maniera più approfondita rispetto al passato, mettendo in luce le notevoli capacità percettive e sensomotorie che il bambino sa mettere in gioco fin da subito. In questo assunto sta la novità di questo paradigma: la relazione madre-figlio non è più vista a senso unidirezionale, come se l'unico punto fondamentale fosse la sufficiente bontà del *caregiver*. Il neonato, in realtà, possiede molte competenze precoci che lo rendono in grado di interagire attivamente con il mondo reale, in quanto l'infante è portatore di un patrimonio biologico che favorisce fin dall'inizio l'instaurarsi di relazioni sociali complesse con gli esseri umani.

La teoria di questo autore avvalorava le ipotesi che Lowen, qualche decennio prima, aveva già

concettualizzato nella sua opinione sulla formazione del carattere. Lowen, infatti, non riconduce il disagio psicologico ad una lotta intrapsichica, ma era già consapevole dell'impatto della realtà sulla vita interiore del bambino. Egli, postulando il concetto di trauma legato alla negazione di un diritto, riconduce la nascita della difesa ad una relazione a doppio senso fra madre e bambino: da una parte un bimbo con i suoi bisogni da appagare, dall'altro un genitore che si relaziona col figlio.

Stern (1985) spiega che i numerosi episodi relazionali che l'infante esperisce vengono, con il loro ripetersi, astratti e rappresentati sotto forma di Rappresentazione di Interazioni Generalizzate,

strutture flessibili che rappresentano la media di diversi episodi reali e formano un prototipo che li rappresenta tutti. Una RIG è qualcosa che non si è mai verificato prima esattamente in quella forma, ma che tuttavia non contiene nulla che non sia veramente accaduto una volta (Stern, 1985 p. 121).

Perché il bimbo costruisca dei RIG adattivi e flessibili, è necessario che la madre sia sintonizzata sulle esigenze momentanee del bambino, che possono essere di ricerca di relazione o di desiderio di disimpegno. Le RIG patologiche si creano se la madre non è in sintonia con le esigenze del bambino, ma è attenta esclusivamente alle sue necessità di relazione e solitudine.

A livello di pratica clinica questo paradigma ha una serie di ripercussioni.

Innanzitutto assume un significato importante poter lavorare e concentrarsi solo sul disagio del bambino, lasciando il lavoro col genitore sullo sfondo. Se la madre non è vista come unica fonte di possibilità per il benessere del bambino, ma il bimbo stesso è ritenuto implicato e parte attiva in questo processo, il lavoro può essere concentrato su di lui.

L'intervento terapeutico, in quest'ottica, viene ritenuto efficace anche se opera ad un solo livello e su un solo membro della coppia, perché il cambiamento di una parte avrà ripercussioni sull'intero sistema (Speranza e Ammaniti, 1995, p. 417)

Chiaramente anche la madre viene coinvolta all'interno del percorso terapeutico del figlio, ma in maniera traversa, non diretta.

Poter lavorare in seduta solo col bambino, inoltre, significa porsi più facilmente per il piccolo paziente come oggetto di *transfert*, e non portare la maggior parte dell'energia sulla persona reale del terapeuta, come possibile modificatore di realtà oggettive. Sono convinto che per il bambino sia necessario poter passare in maniera altalenante da una modalità all'altra, ma deve sentire che l'analista si trova con lui soprattutto per esplorare il suo mondo interiore, e solo in parte per cambiare l'atteggiamento dei genitori. Ciò accade, spesso, indirettamente, in conseguenza dei cambiamenti emotivi del bambino.

Luca, 5 anni, inizia il suo percorso terapeutico con me portato dalla madre che si lamenta dei suoi comportamenti provocatori e della sua mancanza di disciplina, che lo mette spesso in situazioni pericolose per lui stesso. Mi racconta, come esempio, il fatto che quando passeggiano per strada Luca non vuole mai stare vicino ai genitori ma corre sempre avanti, rischiando di finire sotto le automobili. Da una parte il bambino vuole distaccarsi dalla madre, dall'altra la madre fatica a lasciarlo andare a causa dei suoi vissuti ansiosi legati al vedere il proprio figlio sempre troppo piccolo per qualunque cosa. Lavorando con Luca sulla sua necessità di potersi distaccare, cambiando così anche il suo comportamento ribelle, la madre è riuscita ad esperire la possibilità del distacco non ansioso, modificando a sua volta il suo comportamento oppressivo nei confronti del figlio.

Un ulteriore fattore derivato dalla teoria di Stern, che viene ad assumere un'importanza rilevante nella clinica, è l'approccio che il terapeuta adotta rispetto alla responsabilità del genitore nel disagio del bambino. Il fatto di condividere l'idea che la relazione madre-figlio si struttura secondo un doppio senso, colloca il lavoro coi genitori in una dimensione intermedia i cui estremi sono rappresentati dalla colpevolizzazione e dall'irresponsabilità. Penso sia importante per il terapeuta poter sentire che il genitore non abbia una responsabilità totale sul malessere del figlio, ma che comunque una implicazione esista, ed è importante metterla in gioco nel lavoro analitico.

1.3 WILHELM ED EVA REICH

Nel libro “I bambini del futuro”, uscito nel 1950, Reich sottolinea l'importanza del lavoro sui bambini come strumento di prevenzione sociale, basando questa necessità sulle scoperte avvenute in seno all'OIRC (*Orgonomic Infant Research Center*), istituto da lui fondato nel 1949 per studiare come si struttura un bambino sano. Già dal primo capitolo del testo si può evincere come il lavoro dell'autore abbia assunto una direzione preventiva: se si riuscisse a capire come un bambino può crescere in salute, si getterebbe il seme per una società migliore. Raccontando come il bambino, nella società contemporanea, sia maltrattato sin dai primi attimi della sua nascita, Reich riporta:

Cosa fa dunque il neonato? Come reagisce a ciò? Come è costretto a rispondere a ciò bioenergeticamente? Non può venire da lei [la madre] e dirle: «Ehi, ascolta, sto soffrendo tanto». Piange, semplicemente. E alla fine ci rinuncia. Ci rinuncia e dice: «No!». Non dice «no» con le parole, capite, ma questa è la sua situazione psichica. E noi orgonomisti lo sappiamo. Lo veniamo a sapere dai pazienti. Lo deduciamo dalla loro struttura psichica, dal loro comportamento, non dalle loro parole. Le parole non possono esprimerlo. Qui, proprio all'inizio, si sviluppa il rancore. Qui si sviluppa il «no», il grande «NO» dell'umanità. E poi ci si chiede perché il mondo è in subbuglio (Reich, 1933, p. 16).

Reich si è reso conto di come l'insorgenza della corazzatura possa avvenire fin da subito, e di come sia estremamente importante trovare un modo affinché ciò non avvenga. Egli è convinto che la spinta al benessere sia innata e biologica e sono le restrizioni morali a portare alla nevrosi. Nasce, così, il principio dell'autoregolazione, secondo cui

se lasciamo che il bambino cresca secondo natura, se non deformiamo i suoi bisogni basilari in pulsioni innaturali, asociali, nelle cosiddette pulsioni secondarie, non si renderà necessaria nessuna repressione coatta della «cattiveria»; il circolo vizioso della morale rigorosa e la natura cattiva cesseranno di esistere e di agosciare l'umanità (Reich, 1950, p. 52).

L'autoregolazione del bambino inizia a scomparire insieme ai primi blocchi dovuti all'armatura e diventa inaccessibile una volta che si sia strutturato un carattere nevrotico, curabile solo attraverso misure autoritarie.

Reich, all'inizio del suo lavoro, postula una teoria dello sviluppo infantile più sul versante pulsionale che relazionale. Sebbene, infatti, riconosca l'importanza del mondo esterno nella strutturazione dell'armatura caratteriale, soprattutto, però, nei suoi ultimi lavori, il suo *focus* rimane più centrato sull'organizzazione energetica interna. Nell'espone le funzioni della formazione del carattere, la sua attenzione è diretta ai movimenti pulsionali.

L'armatura dell'Io avviene dunque per paura della punizione, a spese delle energie dell'Es, e i suoi contenuti sono rappresentati dai divieti e dai modelli degli educatori. Solo in questo modo la formazione del carattere assolve al suo compito economico di attenuare la pressione di ciò che è rimosso e di rafforzare l'Io. Ma tutto questo processo ha anche un rovescio. Se da una parte questa armatura si è rilevata efficiente, almeno provvisoriamente, contro le forze interiori, dall'altra essa significa contemporaneamente un blocco più o meno accentuato sia contro gli stimoli pulsionali provenienti dall'esterno che contro le successive influenze esercitate dalla educazione (Reich, 1950, pp. 189-190).

L'autore, dunque, esplicita chiaramente l'importanza delle cure ambientali nella formazione del bambino, ma l'attenzione resta centrata quasi esclusivamente sulla strutturazione intrapsichica.

Reich è convinto dell'idea che l'armatura inizi a corazzarsi laddove il contatto corporeo madre-bambino è carente. Sua figlia, Eva, riprende queste ultime idee del padre, elaborandole ed approfondendole, all'interno della cornice concettuale della bioenergetica dolce da lei articolata. Questa teoria parte dal presupposto che le emozioni sono flussi di energia biologica ed il disagio

può essere spiegato come mancanza di fluidità di questa energia. L'autrice ha quindi messo a punto una tecnica, quella del massaggio a farfalla, il cui scopo è quello di stimolare dolcemente l'energia ad attraversare i blocchi segmentali ristabilendo l'onda del piacere, corrispondente all'onda del respiro, ben identificabile nel fenomeno del *glow and flow*: l'energia fluisce ed arde, la pelle diventa calda e rosea, il corpo si può aprire all'ambiente circostante (Reich e Zornànsky, 1997).

Il principio che regola tutto il lavoro di Eva Reich è quello del minimo stimolo: nel toccare un paziente è sempre necessario rimanere al di sotto della soglia del dolore; anzi, più il contatto è leggero, più si entra in profondità. Se il contatto è troppo forte esiste la possibilità di reiterazione del trauma, per cui la persona si può chiudere ancora di più, rendendo maggiormente difficile la possibilità di una futura apertura. Questo principio viene avvallato anche da una legge elaborata nell'Ottocento da Weber e Fechner, e riletta alla luce delle ipotesi reichiane da Margherita Tosi. Questa legge afferma che la sensazione è sempre proporzionale al logaritmo dello stimolo, allo scopo di preservare l'organismo dagli stimoli eccessivi. Quando la variabile diventa molto piccola, il logaritmo diventa negativo; la sensazione diventa quindi negativa, cosa che può voler dire che la sensazione non è più *outbound*, cioè rivolta verso l'esterno, ma *inbound*, cioè capace di riorganizzare l'interiorità. Perciò la sensazione interiore prodotta dallo stimolo è tanto più grande quanto più piccolo è lo stimolo.

Dalle teorie di Wilhelm ed Eva Reich, quindi, mi sembra interessante puntare l'attenzione sull'importanza che questi autori hanno dato al contatto. Durante la terapia penso sia molto importante stabilire un contatto fisico col bambino, sia in momenti strutturati, come può essere una seduta in cui si decide di fare un massaggio, sia in momenti non strutturati, come una carezza o un contatto di supporto.

Già Winnicott (1958) parlava di come la strutturazione del falso Sé porti ad uno scollegamento da qualsiasi base affettiva e somatica, con un'eccessiva attività dei processi secondari di pensiero. Attraverso la riappropriazione del corpo si porta alla luce il vero Sé, perché si permette ai processi primari, legati alle regole e dinamiche inconse, di poter riaffiorare.

1.4 LOWEN

Sebbene Lowen non abbia mai lavorato direttamente con i bambini, nella sua teorizzazione egli postula una precisa teoria dello sviluppo infantile, in accordo con il paradigma bidirezionale basato sui risultati dell'*infant research*.

Già nei suoi primi scritti (Lowen, 1958, 1967) l'attenzione è posta sia sugli aspetti intrapsichici che su quelli relazionali. Nell'affrontare la formazione del carattere schizoide (Lowen, 1967, pp. 201-221), l'autore descrive approfonditamente sia le componenti genetico-costituzionali che quelle ambientali. Il *focus*, quindi, è sulla relazione biderzionale madre-bambino: un figlio con le sue caratteristiche precise che entra in contatto con una madre, anch'essa con dei connotati definiti. Nessuna delle parti in gioco è una *tabula rasa* totalmente influenzabile dall'altra.

Più tardi, nel 1975, Lowen struttura con maggior precisione la sua teoria dello sviluppo infantile, partendo dai resoconti dei suoi pazienti adulti e sistematizzando con maggior precisione le idee maturate negli anni e negli scritti precedenti.

Il bambino, già nella fase intrauterina, inizia a manifestare una serie di bisogni/diritti dei quali necessita per poter crescere in maniera sana. Infatti, se lo sviluppo avviene senza intoppi, esso va nella direzione del benessere e dell'autoespressione.

Se riuscissimo ad adattare le nostre esigenze culturali al ritmo naturale di crescita e di sviluppo del bambino, si eviterebbero molte malattie mentali. Ogni forte interferenza con il processo di crescita produrrà un problema caratteriale patologico che può anche rimanere irrisolto per tutta la vita (Lowen, 1958, pp. 127-128).

In questo Lowen ricalca le idee del maestro Reich (1950), così come nell'idea dell'importanza fondamentale del contatto fisico fra madre e bambino, al fine di attivare un processo di carica

energetica che permetta al neonato di avere tutta la spinta per potersi muovere nel mondo.

Il rapporto del bambino con la madre è libidico; implica un processo energetico. Il contatto del bambino con il sistema energetico della madre eccita l'energia del suo sistema e lo induce ad avvicinarsi al punto di contatto. Se questo è il petto, la carica energetica alla bocca del neonato diventa molto forte. Inizia la pulsazione longitudinale, dal centro alle estremità. Il principio della realtà ha cominciato ad operare, anche se per il momento il neonato è inconsapevole della realtà esterna del petto e del capezzolo (Lowen, 1958, p. 128).

Da subito, quindi, il processo di contrazione/espansione dell'energia inizia a gettare le basi per l'esame di realtà. In uno dei suoi ultimi testi (Lowen, 1994, p. 37), l'autore esprime chiaramente in termini bioenergetici che i bambini iniziano il loro processo di *grounding* proprio attraverso la loro connessione con la madre.

Ad un livello generico la necessità che un bambino deve sentire soddisfatta per poter crescere in maniera sana è quella di amare, di cercare l'intimità e il piacere. Solamente se il bimbo sente di poter cercare queste cose, allora si può aprire alle relazioni. Altrimenti l'energia che dovrebbe essere messa a disposizione della ricerca dell'altro viene dirottata sul sostentamento della chimera di non poterlo fare, e quanto più il trauma è grave tanto maggiore sarà l'investimento di energia in questa illusione.

Ad un livello più particolareggiato, Lowen (1975, pp. 148-152) individua cinque fasi fondamentali nello sviluppo infantile. In ognuno di questi periodi il bambino si trova a confrontarsi con una dialettica di gruppi di valori in conflitto fra loro. Solo quando scompare l'antagonismo fra questi gruppi, la crescita del bambino può evolvere naturalmente in maniera sana. Queste cinque fasi sono:

1. *dal concepimento a sei mesi*². Il bambino deve affermare il suo diritto di esistere come organismo individuale, combattendo contro la paura che il suo bisogno di contatto minacci la sua stessa esistenza. Il passaggio sano alla fase successiva è possibile solo se l'energia impegnata nella crescita non viene dirottata nell'illusione di poter esistere solo se non ha bisogno di intimità.
2. *Da sei a diciotto mesi*. Il conflitto, in questa fase, si struttura fra il bisogno e l'indipendenza. Il bambino può sentire che la sua ricerca di autonomia può minare la necessità di ricevere appoggio e amore e convogliare la sua energia nell'illusione che se chiede non avrà. Il conflitto si risolve se il bambino sente che può chiedere al mondo esterno senza paura di non ricevere nulla.
3. *Da diciotto a ventiquattro mesi*. La contrapposizione che tipicizza questo stadio è fra indipendenza e intimità. Per risolverla il bambino deve sentire di non essere soggetto ai bisogni degli altri, onde evitare di investire nell'illusione di essere superiore al genitore concedendogli la sua vicinanza.
4. *Da diciotto a ventiquattro mesi*. Sempre in questa epoca si viene a creare una competizione fra altri due gruppi di valori: intimità e libertà. In questa fase il bambino si trova al culmine della fase di separazione-individuazione ed inizia a cercare un suo modo d'essere, spesso contrapponendosi alla volontà materna. Per passare al momento successivo senza traumi deve sentire di potersi autoaffermare e opporre senza paura di perdere l'amore materno.
5. *Da tre a sei anni*. Nel periodo edipico l'antagonismo si instaura fra libertà e resa all'amore. Per poter crescere integro, il bimbo deve poter esperire la possibilità di desiderare e di muoversi direttamente e apertamente verso la soddisfazione di questi bisogni. L'età dei tre anni è per Lowen un periodo particolare, poiché, sebbene non accada nessun evento biologico importante nella storia dell'individuo, a quest'età si acquista generalmente il controllo dei muscoli sfinterici, una buona coordinazione locomotoria e un'adeguata comprensione del linguaggio parlato. Energeticamente la funzione genitale si fissa, ovvero

2 Le datazioni, che sono chiaramente approssimative, in quanto dipendono dalla velocità di sviluppo di ogni singolo individuo, sono prese da Marchino e Mizrahil (2004).

si stabilisce la supremazia genitale. Ciò significa che l'oscillazione longitudinale dell'energia si viene ad ancorare alla testa e ai genitali e non si può ritirare da qui nemmeno nei momenti di frustrazione, privazione o pressione. Se il genitore stigmatizza il desiderio di provare piacere del figlio, quest'ultimo può nascondere il suo interesse genitale, ridurne la carica o assumere un atteggiamento di sfida, ma non cede mai.

Appare evidente come la teoria dello sviluppo infantile proposta riprenda le linee principali delle idee di Freud e Abraham. Il pensiero di base è sempre la proposta di uno sviluppo scandito da passaggi ben definiti e, se questi passaggi non possono avvenire in maniera fluida, l'energia libidica si blocca in quella fase e non è più pienamente a disposizione per la crescita. Lowen, però, non si focalizza come i suoi predecessori esclusivamente sulle istanze interne e sulla loro riorganizzazione, ma riconosce e accentua anche il ruolo dell'ambiente circostante nel processo di adattamento del mondo interiore del bambino.

Negli ultimi anni Lowen (1994) ha dato maggior risalto nelle sue opere alle dinamiche infantili, enucleando il principio che sta alla base della psicopatologia infantile.

Dobbiamo partire sempre dal riconoscimento e dall'accettazione dell'innocenza del bambino, che non ha nessuna conoscenza dei complessi problemi psicologici esistenti nella personalità umana. L'amore del bambino per il genitore, che è la controparte dell'amore del genitore per il bambino, è così radicato nella natura che, perché venga messo in discussione, richiede al bambino una notevole dose di sofisticazione. Fino a quel momento il bambino penserà che i maltrattamenti e la mancanza d'amore siano causati da qualcosa di sbagliato che lui stesso ha fatto (Lowen, 1994, p. 145).

Questo è il principio che sorregge l'illusione che andrà poi a formare i diversi caratteri, così come sono stati individuati. Pur di non mettere in discussione il genitore il bambino mette in dubbio il suo diritto di esistere, di avere bisogno, di essere autonomo, di imporsi o di amare liberamente. In questo modo, per dirla con Winnicott, si viene a creare un Falso Sé, il cui scopo è di preservare il Vero Sé dagli attacchi del mondo esterno. Non bisogna dimenticare che la specifica modalità difensiva messa in atto dal bambino

è il miglior compromesso che nei primi anni di vita l'individuo sia stato capace di raggiungere (Lowen, 1958, p. 149).

Partendo da questo presupposto si rende necessario un lavoro dolce e delicato, così come già postulato da Eva Reich, che non attacchi le difese ma permetta un lento lavoro di apertura.

2. CONCLUSIONI

Non smetteremo di esplorare. E alla fine di tutto il nostro andare ritorneremo al punto di partenza per conoscerlo per la prima volta.

Thomas S. Eliot

Come già dichiarato nell'introduzione questo elaborato mi sarebbe servito per riordinarmi le idee sul mio modo di lavorare con i bambini. Ora che sono giunto alla fine mi rendo conto di come ciò sia stato vero. Non mi riferisco tanto alla conoscenza dei concetti che inevitabilmente, consultando la letteratura, ho raffinato, quanto al processo di sistematizzazione interna delle mie credenze e teorie riguardo all'infanzia.

Sebbene sia vero che la scuola di specializzazione che sto frequentando non formi direttamente per il lavoro terapeutico coi bambini, sento che l'attenzione alla lettura dei movimenti corporei che caratterizza l'Analisi Bioenergetica è alquanto formativo per poter stabilire una relazione profonda

con i miei piccoli pazienti.

Sappiamo [...] che i sentimenti legati al periodo preverbale della vita tendono a persistere, anche se sono probabilmente inaccessibili al linguaggio. Pertanto, lo psicoterapeuta infantile è sottoposto all'imperativo di essere prevalentemente sensibile e recettivo alla comunicazione non-verbale e di basarsi in grande misura sulle proprie contro-reazioni e sui sentimenti di controtransfert. La terapia viene così ad essere fondata sul controtransfert più di quanto avvenga con gli adulti, e la comunicazione e le transazioni che avvengono nel corso della psicoterapia infantile sono espresse ad un livello preverbale che fa ricorso in larga misura a difese primitive. I sentimenti dello psicoterapeuta rappresentano uno degli strumenti migliori per comprendere ciò che sta accadendo nel bambino, che si esprime soprattutto attraverso l'azione e il linguaggio del corpo (Tsiantis *et al.*, 1996, p.32)

Sotto questo punto di vista sono convinto del fatto che la mia formazione in Analisi Bioenergetica sia un ottimo mezzo formativo per imparare a leggere ed utilizzare il linguaggio corporeo dei bambini.

3. BIBLIOGRAFIA

- Amadei, G. (2005). *Come si ammala la mente*. Bologna: Il Mulino.
- Aucouturier, B., Darrault, I., Empinet, J. L. (1984). *La pratique Psychomotrice*. Parigi: Doin. Trad. it. *La pratica psicomotoria*. Roma: Armando, 1986.
- Düss, L. (1950). *Le methode des fables en psychoanalyse infantile*. Parigi: L'Arche. Trad. it. *Il metodo delle favole in psicoanalisi infantile*. Milano: Franco Angeli, 2003.
- Greenberg, J. R., Mitchell, S. A. (1983). *Object Relations in Psychoanalytic Theory*. Cambridge: Harvard University Press. Trad. it. *Le relazioni oggettuali nella teoria psicoanalitica*. Bologna: Il Mulino, 1986.
- Lowen, A. (1958). *Physical dynamics of character structure*. New York: Grune and Stratton. Trad. it. *Il linguaggio del corpo*. Milano: Feltrinelli, 2003.
- Lowen, A. (1967). *The betrayal of the body*. New York: Mac Millan. Trad. it. *Il tradimento del corpo*. Roma: Mediterranee, 1997.
- Lowen, A. (1975). *Bioenergetics*. New York: Coward, McCarin & Geoghen. Trad. it. *Bioenergetica*. Milano: Feltrinelli, 2004 (2^a ed.).
- Lowen, A. (1994). *Joy: the surrender to the body*. New York: Mac Millan. Trad. it. *Arrendersi al corpo*. Roma: Astrolabio, 1994.
- Marchino, L., Mizrahil, M., (2004). *Il corpo non mente*. Milano: Frassinelli.
- Miller, A. (1996). *Das Drama des begabten Kindes und die Suche nach dem wahren Selbst: Eine Um- und Fortschreibung*. Francoforte: Suhrkamp Verlag. Trad. it. *Il dramma del bambino dotato e la ricerca del vero sé*. Torino: Bollati Boringhieri, 2008 (2^a ed.).
- Moselli, P. (Ed.) (2008). *Il guaritore ferito*. Milano: Franco Angeli (2^a ed.).
- Nunziante Cesàro, A., Boursier, V. (Ed.) (2004). *Winnicott, Psicoanalisi dello sviluppo*. Roma: Armando.
- Pelanda, E. (Ed.) (1995). *Modelli di sviluppo in psicoanalisi*. Milano: Raffaello Cortina.
- Piene *et al.* (1982). Countertransference-transference seen from the point of view of child psychoanalysis. *Scandinavian Psychoanalytic Revue*, 6, 43-57.
- Reich, E., Zornànsky, E. (1997). *Lebensenergie durch Sanfte Bioenergetik*. Monaco: Kösel-Verlag GmbH & Co. Trad. it. *Bioenergetica dolce*. Como: Tecniche Nuove, 2006.
- Reich, W. (1933). *Charakteranalyse*. Berlin: Internationaler Psychoanalytischer Verlag. Trad. it. *Analisi del carattere*. Varese: SugarCo, 1994.
- Reich, W. (1950). *Children of the future*. New York: Farrar, Straus & Giroux. Trad. it. *Bambini del futuro*. Varese: SugarCo, 1987.
- Sandler, J., Tyson, R. L., Kennedy, H., (Ed.) (1980). *The Technique of Child Psychoanalysis*.

- Londra: Hogarth Press. Trad. it. *La tecnica della psicoanalisi infantile*. Torino: Bollati Boringhieri, 1983.
- Shapiro, B. (2008). Come utilizzare il controtransfert del nostro lato oscuro. In P. Moselli (Ed.) (2008). *Il guaritore ferito* (pp. 91-108). Milano: Franco Angeli (2^a ed.).
- Speranza, A. M., Ammaniti, M. (1995). Stern: la centralità del Sé tra sviluppo infantile e lavoro clinico. In Pelanda, E. (Ed.). *Modelli di sviluppo in psicoanalisi* (pp. 391-421). Milano: Raffaello Cortina.
- Stern, D. N. (1985). *The interpersonal World of the infant*. New York: Basic Books. Trad. it. *Il mondo interpersonale del bambino*. Torino: Bollati Boringhieri, 2004.
- Tsiantis, J. et al. (Ed). (1996). *Countertransference in Psychoanalytic Psychoterapy with Children and Adolescents*. Londra: Karnak Books. Trad. it. *Il controtransfert con i bambini e gli adolescenti*. Milano: Franco Angeli, 1999.
- Widmann, C. (2006). *Sul destino*. Roma: Edizioni Magi.
- Winnicott, D. W. (1958). *Through paediatrics to psycho-analysis*. Londra: Tavistock Publications. Trad. it. *Dalla pediatria alla psicoanalisi*. Martinelli: Firenze, 1991.
- Winnicott, D. W. (1965). *The maturational process and the facilitating environment*. Londra: Hogarth Press. Trad. it. *Sviluppo affettivo e ambiente*. Roma: Armando, 2007 (2^a ed.).
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and reality*. Londra: Tavistock Publications. Trad. it. *Gioco e realtà*. Roma: Armando, 2006.