

L'ANALISI BIOENERGETICA

La visione Esistenziale di Luigi DeMarchi

Istituto W.Reich, via Ancona 21 Roma

www.ipue.it

A cura di Antonella S. Filastro

E' davvero impossibile presentare l'analisi bioenergetica senza risalire all'opera di Wilhelm Reich, il grande ed eretico allievo di Freud. E ciò non solo perché Alexander Lowen, il medico americano cui si deve l'impianto teorico e tecnico della bioenergetica, fu a sua volta allievo di Reich, ma soprattutto perché gli assunti fondamentali di quell'approccio derivano in larga misura dal pensiero reichiano e perché la parola stessa <<bioenergetica>> sta ad indicare lo studio di quell'energia vitale o bioenergetica che Reich pose a fondamento della sua teoria della malattia psichica e somatica (biopatia) e del relativo trattamento.

Reich considera la pulsazione (cioè un'alternanza di espansione e contrazione) il principio funzionale fondamentale di ogni organismo vivente: dall'ameba, alla balena, all'uomo. Questa naturale pulsazione dell'organismo vivente è percepita da quest'ultimo come una condizione di benessere e di piacere che trova nell'organismo sessuale, tra gli animali sessualmente differenziati, la sua espressione più intensa. Alla pulsazione orgastica l'organismo sessuato si predispone con un processo di espansione, che al livello emozionale e psichico è percepito come piacere. Di fronte a qualsiasi minaccia, esterna o interna, ogni organismo (ancora una volta, dall'ameba alla balena) reagisce invece con un processo di contrazione. Nei mammiferi superiori, e nell'uomo in particolare, queste due fondamentali funzioni di espansione e contrazione (con tutte le loro implicazioni emozionali) trovano la propria organizzazione fisiologia nel sistema nervoso autonomo. A questo proposito, anzi, è di estremo interesse il tentativo reichiano di dare una sistemazione e spiegazione unitaria delle funzioni complesse (ed apparentemente contraddittorie) esercitate dal vago e dal simpatico su vari organismi, appunto nei termini della fondamentale antitesi funzionale espansione-contrazione e piacere-angoscia.

Nell'uomo che cresce e vive in un ambiente sessualmente repressivo e autoritario – afferma Reich – viene imposta precocemente (fin dalla prima infanzia e con mezzi sopraffattori) una sistematica frustrazione delle sensazioni piacevoli (connesse all'alimentazione o alla stimolazione di certe parti più sensibili del corpo: mucosa orale o anale, petto, ventre, genitali ecc.). Già tale frustrazione scatena logicamente nell'organismo infantile una reazione di collera destinata a stimolare il simpatico. Alla collera si associa però ben presto nel bambino la paura della punizione e del ritiro dell'affetto, e infine la paura del piacere (associato psichicamente alla punizione o al rifiuto). Tutte queste paure, fatalmente, costituiscono altrettante ricorrenti eccitazioni del simpatico, che con la crescita dell'individuo, con il passaggio attraverso la fanciullezza e l'adolescenza e con la crescente localizzazione della fonte del piacere (e quindi anche con l'angoscia) nella sfera genitale finiscono per cronicizzarsi dando origine ad una condizione di *simpaticotonia cronica*, che Reich considera il fattore patogeno centrale di tutte le malattie funzionali (né solo d'esse, come vedremo).

L'ipertonia simpatica, infatti, pone cronicamente l'organismo in un *atteggiamento difensivo* (difesa dalla punizione, prima, e poi semplice difesa dal piacere proibito e colpevole) che inevitabilmente soffoca la funzionalità totale dell'organismo dando origine a questa o quella malattia. L'esigenza di reprimere gli impulsi emozionali connessi o associati al piacere sessuale determina anzitutto nell'individuo represso *una serie di rimozioni e di blocchi emozionali che si organizzano in una vera e propria corazza caratteriale*. Al livello somatico, l'esigenza di reprimere gli impulsi e le sensazioni fisiche associate al piacere, determina l'alterazione della funzione respiratoria e la formazione *di una serie di blocchi o spasmi della muscolatura (liscia o striata) che si organizzano in una vera e propria corazza muscolare*. Pur essendo essi stessi il prodotto dell'ipertonia simpatica, i blocchi muscolari ne accentuano i danni, in quanto riducono ulteriormente la già ridotta mobilità delle cellule e la già ridotta irrorazione sanguigna dei tessuti.

Corazza caratteriale e corazza muscolare – sottolinea costantemente Reich – non vanno però intese come due fatti oggettivamente separati ma come due manifestazioni a diversi livelli operativi di uno stesso fondamentale disturbo della funzionalità totale dell'organismo (biopatia). La fondamentale identità dei due fenomeni biopatici è dimostrata – osserva Reich – dalla loro *intercambiabilità sul piano patologico e terapeutico*: sul piano patologico, si può constatare una precisa rispondenza tra un dato blocco emozionale e un dato blocco muscolare, mentre sul piano terapeutico si può agevolmente osservare come una resistenza psichica (cioè un blocco emozionale) insormontabile con i mezzi psicoterapeutici si scioglia simultaneamente allo scioglimento di un dato blocco muscolare. È evidente che questi fenomeni non possono spiegarsi – conclude Reich – se non con un approccio energetico al problema della malattia e della salute. Sia la corazza caratteriale, sia quella muscolare, hanno il compito di trattenere delle energie dell'organismo, la cui liberazione è paventata: ma con queste cariche energetiche, pur manifestandosi volta a volta in forma d'impulso psichico o di corrente plasmatica, devono essere d'identica natura se la sintomatologia e la terapia dei loro ingorghi può essere alternativamente di carattere psichico o somatico.

Corazza caratteriale e corazza muscolare sono in realtà evidenti ed empiricamente osservabili in ogni individuo particolarmente represso ed entrambi possono essere facilmente comprese come formazioni reattive dell'organismo alla repressione e quindi all'angoscia del piacere instillata dai metodi educativi e dai modi di vivere tradizionali. Entrambe infatti sono il risultato della cristallizzazione dell'atteggiamento psichico e somatico dell'individuo in senso difensivo (di mobilitazione angosciata e aggressiva, cioè, prima contro l'ambiente che minaccia o punisce la sensazione piacevole, e poi, attraverso l'internalizzazione dell'autorità proibitiva e punitiva, contro la sensazione piacevole stessa). Questa cristallizzazione in atteggiamento angosciato d'autocontrollo trova, come si è detto, nella simpaticotonia il suo inevitabile esito patologico e, al tempo stesso, il fattore determinante della sua cronicizzazione.

Uno dei motivi fondamentali del distacco di Reich dalla psicoanalisi freudiana, infatti, fu la sua persuasione che, sebbene la causa prima della nevrosi, ed anzi di ogni malattia funzionale fosse indubbiamente di natura emozionale (cioè un insieme di traumi, frustrazioni, insomma di esperienze emotive penose determinate nel fanciullo e nell'adolescente dalla repressione della sua vitalità e, in particolare della sua sessualità naturale e dalla stessa repressione confinate poi nell'inconscio) fu la sua persuasione, dicevo, che non bastasse affatto riportare alla coscienza i fattori psichici patogeni per guarire la nevrosi o la malattia funzionale ad essa collegata, perchè appunto *l'angoscia del piacere, instaurata a suo tempo dall'educazione e dall'esperienza repressiva, ha nella maggior parte dei casi creato una corazza caratteriale e muscolare e*

una turba vegetativa cronica che si sono autonomizzate almeno in larga misura dai fattori psichici originari (e qui si chiude tutto l'ampio e inesplorato addentellato tra la teoria reichiana e quelle pavloviane del riflesso condizionato) e che traggono continuo alimento dalla esistenza frustrante imposta dal costume, dalle istituzioni e dalla morale, nella nostra, come in ogni società autoritaria e sessuofobica.

I guasti connessi alla simpaticotonia non sono naturalmente limitati alla formazione della corazza caratteriale e muscolare. Essa, come Reich sostenne nel 1927 con *Die Funktion des Orgasmus*, sta all'origine di tutta una serie di malattie: da quelle gastro-intestinali a quelle cardio-vascolari e quelle endocrine. Il dinamismo di alcune di queste malattie è chiaramente descritto da Reich: lo stato di ansia (angoscia del piacere) provoca la simpaticotonia che a sua volta può determinare di volta in volta *una inibizione delle funzioni digestive* (dall'anoressia nervosa, al cardiospasma, alla colite spastica), oppure *una turba del circolo* (nevrosi cardiaca, ipertensione arteriosa, ecc.) conseguente all'azione stimolante sul ritmo e costringiva sul circolo periferico esercitata dal simpatico, od infine uno *squilibrio ghiandolare o metabolico* (ipertiroidismo, stati di stress, diabete, ecc.) dovuto all'accresciuta secrezione di adrenalina e quindi, per l'ipertiroidismo, ad un'eccitazione anormale e continua dell'ipofisi che a sua volta provoca una esagerata secrezione di ormone tireotropo, o, per il diabete, ad una maggiore distruzione del glicogeno epatico e quindi ad un aumento della glicemia e della glicosuria.

Da questi assunti di Reich prese le mosse, già nei primi anni '50, la ricerca di Alexander Lowen, che è approdata alla definizione sia di una precisa e articolata tipologia caratteriale, sia delle tecniche d'intervento per affrontare le problematiche.

Questa tipologia individua cinque caratteri fondamentali: lo *schizoide*, l'*orale*, lo *psicopatico*, il *masochista* e il *rigido*.

Il tipo *schizoide* è caratterizzato da una primaria paura del contatto reattiva ad una minaccia presunta o reale alla propria esistenza neonatale.

Il tipo *orale* è caratterizzato da un bisogno insaziabile di dipendenza reattivo a sua volta ad una deprivazione primaria di contatto e affetto parentale.

Il tipo *psicopatico* è caratterizzato da un atteggiamento manipolativo verso gli altri, che si è sviluppato in seguito ad una forzatura delle sue capacità infantili da parte di figure parentali esigenti o ricattatorie.

Il tipo *masochista* è caratterizzato ad una tendenza patologica al sacrificio, reattiva alla negazione di un bisogno ordinario d'indipendenza.

Il tipo *rigido* è caratterizzato da una grande facilità di rapporti interpersonali e di attività lavorativa, cui però non fa riscontro (a causa di una profonda ferita affettiva della fanciullezza o della prima adolescenza) una reale disponibilità ad amare e a farsi amare.

A ciascuno di questi tipi corrispondono una struttura e un atteggiamento del corpo che servono da *supporto e riserva energetica* per la difesa della struttura caratteriale dagli stimoli esterni o interni che la minacciano.

Oltre che per questa più articolata tipologia caratteriale e per l'esplorazione anche verbale delle esperienze infantili che ne determinano le espressioni particolari nei vari individui, l'analisi bioenergetica di Lowen si differenzia dalla terapia reichiana per due altre essenziali caratteristiche: 1) la minore importanza attribuita ai fattori sessuali nella patologia individuale e sociale; 2) la scoperta del valore del *grounding*, cioè del radicamento sulle gambe e nel terreno ai fini della maturazione e dell'equilibrio personale.

Beninteso, anche nella bioenergetica una vita sessuale soddisfacente resta un parametro importante della salute psico-fisica e un obiettivo cruciale della terapia. Ma nella *genes* dei disturbi psichici e somatici i fattori sessuali vengono considerati assai meno importanti di quelli connessi allo sviluppo generale dell'organismo infantile, dei suoi rapporti e della sua percezione della realtà esterna ed interiore.

L'importanza attribuita al *grounding*, a sua volta, si concreta in un lavoro terapeutico che promuove nel paziente <<trattato>>, anche in posizione eretta (e non solo sul lettino, come da Freud e Reich) la gioia dell'autonomia e dell'assertività.

Questi, in sintesi forzatamente sommaria, i tratti essenziali dell'approccio di Reich e Lowen al disagio psichico e al suo trattamento.

Mi sembra evidente che si tratta d'una concezione suggestiva e coerente, che ha esteso al corpo (al suo linguaggio, ai suoi atteggiamenti posturali, alla sua gestualità) l'osservazione e l'intervento del terapeuta ampliando enormemente la possibilità di capire e attingere le dinamiche emozionali profonde che nelle tensioni somatiche sono imprigionate. È, insomma, *una concezione che ha letteralmente aperto la strada a tutta la gamma delle terapie psico-corporee affermatesi nel Nord-Europa e negli Stati Uniti durante l'ultimo trentennio.*

Per quanto mi riguarda, l'approccio bioenergetico continua ancor oggi, a distanza d'un quarto di secolo da quando fondai in Italia la scuola reichiana, ad assicurarmi uno strumento di ricerca e di lavoro estremamente creativo a livello clinico e professionale.

Sul piano teorico, invece, ho sentito ultimamente la necessità di superare l'*ottica ambientalista* che lo ha finora caratterizzato.

L'assunto centrale di Reich è di tipo rousseuiano: la natura è buona e provvida; la società repressiva e malvagia e patogena. Torniamo dunque alla natura e la tragedia individuale e sociale dell'uomo avrà termine, per dar luogo a una nuova era di universale felicità.

Magari tutto fosse così semplice! Anzitutto la natura non è affatto così buona e provvida come Rousseau pensava: essa è anzi governata da una legge feroce, quella del *mors tua vita mea*, che impone a ogni organismo di vivere uccidendo altri organismi. In secondo luogo, anche ammesso questo carattere pacifico e sano d'una favoleggiata umanità delle origini (l'«uomo genitale» di Reich o il *bon sauvage* di Rousseau) resterebbe inspiegabile la nascita d'una società oppressiva e repressiva: se quegli uomini erano tanto sani e pacifici, come hanno potuto costruire e tollerare una società nevrotica e distruttiva? In fondo è il vecchio problema d'ogni teologia: dal Bene come ha potuto nascere il Male?

Questi dubbi hanno spinto molti biologi e sociologi ad abbracciare le teorie innatiste di Konrad Lorenz e dei suoi allievi etologi, secondo cui la distruttività tipica della razza umana sarebbe soltanto

un'amplificazione dell'aggressività naturale d'ogni specie: un'amplificazione abnorme prodotta dal *blocco dei meccanismi inibitori dell'aggressività intraspecifica*, che si è determinato nella specie umana con l'invenzione e la diffusione delle telearmi (dalla freccia al missile).

Ma anche le teorie innatiste mi sono presto apparse del tutto insufficienti a spiegare la *distruttività* (dopotutto gli uomini si sono sempre scannati su scala di massa, anche quando lo facevano in feroci corpo a corpo, privi di qualsiasi uso di telearma), esse sono del tutto inutilizzabili per spiegare l'*autodistruttività* umana, cioè la passività, o peggio, lo *zelo masochista* con cui le masse umane sono andate a *farsi scannare* sui campi di battaglia.

Da queste riflessioni è nata un'impegnativa ricerca psicosociologica che ho esposto in un mio recente libro (*Scimmietta ti amo – Psicologia, cultura, esistenza da Neanderthal agli scenari atomici*, Longanesi, 1984, pp. 223). Essa (sulla scorta di innumerevoli documenti paleoantropologici, preistorici e storici) approda alla conclusione che le culture umane sono state fin dai primordi (e continuano ad essere ancor oggi) formazioni reattivo-difensive contro il trauma primario (e continuamente rinnovato) che l'essere umano ha subito quando ha preso coscienza del suo destino di morte ed è stato effettivamente devastato dalla morte dei suoi simili più amati.

Contro quest'angoscia allargante l'essere umano ha reagito con un processo di rimozione più o meno totale, sviluppando idee religiose, filosofiche, politiche, sociologiche e anche psicologiche e psichiatriche finalizzate a rassicurarlo ed a dischiudergli speranze o certezze di felicità futura più o meno totale.

In quest'ottica, anche la psicologia e la psichiatria, cioè le scienze soprattutto impegnate a indagare ed a spiegare l'angoscia umana, sembrano aver ricalcato le orme d'ogni altro processo culturale umano, rimuovendo sistematicamente la morte come fonte centrale di angoscia e di psicopatologia individuale e sociale. Certo, Reich aveva ragione quando contestava la bizzarra teoria dell'istinto di morte escogitata da Freud per giustificare il proprio assenteismo da ogni sforzo di riforma sociale. Ma dov'è la morte in Reich o in Freud? Non esiste. Eppure Freud aveva sofferto tutta la vita di un'ossessiva angoscia di morte. Eppure Reich era stato perseguitato per tutta la vita dal duplice suicidio dei genitori. Nelle loro teorie, sintomaticamente, l'angoscia di morte viene rispettivamente trasformata in desiderio di morire (e di uccidere) o in un sogno paradisiaco di ritorno alla Natura.

Sul piano clinico ciò ha prodotto danni incalcolabili. Da Freud in poi, l'angoscia di morte presentata dalla maggior parte dei clienti è stata sistematicamente negata dal terapeuta (che negava la propria) e interpretata come *angoscia di copertura* (angoscia di castrazione, angoscia dell'orgasmo, perdita del seno materno ecc).

Se invece rinunciamo a questa millenaria rimozione dell'angoscia esistenziale, molti problemi si chiariscono non solo in campo clinico ma anche in campo sociale e storico.

A livello socio-storico, risulta pienamente comprensibile non solo la distruttività ma anche la passività masochista dei gruppi umani fin dai tempi antichi. Al trauma primario della morte, l'essere umano reagì infatti interpretando il fenomeno come una punizione inflittagli per un'offesa da lui recata a questa o quella divinità: il mito dell'Eden narrato nella Bibbia è, in questo senso, emblematico. Adamo ed Eva vivono immortali e felici nel Paradiso Terrestre ma, avendo violato la Legge Divina, vengono cacciati dal Paradiso e condannati a morire.

Da questa condanna terribile, però, l'uomo pensò di potersi riscattare riconsacrando alla Divinità Offesa sia attraverso l'espiazione sia attraverso la lotta più spietata contro i nemici interni o esterni di essa. Qui (e non nei fattori via via privilegiati nella secolare quanto sterile *querelle* tra innatisti e ambientalisti) sta la *causa centrale specificatamente umana dell'umana distruttività e autodistruttività*: qui la radice degli infiniti, atroci rituali espiatori escogitati dall'uomo attraverso i tempi e a tutte le latitudini; qui la matrice delle infinite, cruento *guerre sante* contro i nemici delle Vere Chiese, prima, e delle Vere Rivoluzioni, poi; qui il germe più antico della persecuzione di cui sono stati oggetto per millenni la sessualità e il pensiero indipendente: se il Paradiso e l'Immortalità erano stati perduti per il frutto proibito della Gioia Sessuale e dell'Albero della Conoscenza, Felicità e Immortalità si potevano recuperare solo rinunciando alle Gioie dell'Amore e alla libera ricerca, solo imponendosi la castità e i dogmi della Vera Fede.

A livello clinico, infine, con quest'analisi psico-culturale la secolare negazione delle emozioni del cliente può finalmente cessare e il terapeuta può iniziare un effettivo disinnescamento dei meccanismi di distruttività e autodistruttività connessi alla rimozione dell'angoscia di morte,

Come si vede, gli orizzonti aperti da questa cruciale introduzione della dimensione esistenziale nella comprensione della patologia individuale e sociale sono immensi.

All'ulteriore esplorazione di questi orizzonti sto ora dedicandomi. Si tratta d'una ricerca che muove indubbiamente da una contestazione di certo facile ottimismo psicologico e sociologico dell'ultimo mezzo secolo, ma che si sviluppa altresì coerentemente con l'approccio psico-corporeo e riformatore che caratterizza il pensiero dei grandi precursori e fondatori della psicologia umanistica: da Reich a Lowen, da Maslov a Rogers.