



Eds M. Rosaria Filoni

BIOENERGETICA

**& GENERE, AMORE, SESSO,
RELAZIONI**

**International Institute
for Bioenergetic Analysis (ed.)**

Eds M. Rosaria Filoni

Bioenergetica & genere, amore, sesso, relazioni

*«La sessualità non è un'attività per il tempo libero o a part-time.
È un modo di essere.»*

(Lowen A, (1965): *Love and Orgasm*, p.207)

Con i contributi di M. Rosaria Filoni, Elaine Tuccillo, Rossana
Colonna, Diana Guest, Virginia Wink Hilton, Garet Bedrosian, Patrizia
Moselli, Monica Monteriù, Paola Bacigalupo, Helen Resneck-Sannes e
Fina Pla Vila

Edizione originale

© International Institute for Bioenergetic Analysis (Ed.), Barcelona,
Spagna

iiba.spain@bioenergeticanalysis.com

<https://bioenergetic-therapy.com>

Tutti i diritti riservati.

Nessuna parte di questa pubblicazione può essere riprodotta o copiata in
qualsiasi forma o con qualsiasi mezzo senza autorizzazione scritta
dell'IIBA.

Introduzione	5
<i>di Maria Rosaria Filoni</i>	
Un modello somato-psichico-relazionale per consentire la crescita di un corpo emotivamente sano e sessualmente aperto a partire dal mettersi in piedi	17
<i>di Elaine Tuccillo</i>	
Quando è amore, accade e basta. Lo sviluppo del Sé sessuale in un mondo eterocentrico	39
<i>di Rossana Colonna</i>	
La bioenergetica ed una visione paradossale della sessualità: come lo sviluppo del carattere è in relazione con la vita erotica adulta	63
<i>di Diana Guest</i>	
Pensieri su desiderio, sessualità e invecchiamento	79
<i>di Virginia Wink Hilton</i>	
L'aspetto energetico nella terapia di coppia	91
<i>di Garet Bedrosian</i>	
Amore e sessualità. Paura di vivere nella paura di amare	113
<i>di Patrizia Moselli</i>	

Violenza nelle relazioni intime: intervento in Pronto Soccorso e sguardo psico-corporeo al fenomeno <i>di Monica Monteriù</i>	119
Ascoltare l'impatto del trauma sulla psiche attraverso i sogni. Un caso clinico <i>di Paola Bacigalupo</i>	135
Prospettive psicoanalitiche e bioenergetiche storiche e contemporanee della sessualità: riportiamole nella stanza della terapia <i>di Helen Resneck-Sannes</i>	147
Le relazioni nel XXI secolo: l'intimità in tempi postmoderni <i>di Fina Pla Vila</i>	161

Introduzione

di Maria Rosaria Filoni

«La sessualità non è un'attività per il tempo libero o a part-time. È un modo di essere.» (Lowen A, 1965, *Love and Orgasm*, p.207)

Il tema della sessualità e dell'amore è storicamente al centro dell'attenzione della clinica e delle teorie analitiche ed ha costituito un vertice essenziale per lo studio delle personalità umane e delle loro sofferenze.

Come tutte le teorie, anche il campo che ci riguarda è stato, ed è, fortemente influenzato dalle caratteristiche economico-sociali e culturali delle epoche in cui sono formulate, e così Freud, se da una parte compì un'importante rivoluzione affermando l'esistenza della sessualità infantile, dall'altra fece il terribile passo di negare la realtà della seduzione che a volte i bambini vivono da parte dei genitori.

Ma dalla fine degli anni '50 e nei decenni successivi, la società è stata attraversata da movimenti giovanili, dal neofemminismo, dai movimenti per i diritti civili e più soggetti hanno alzato la voce per rivendicare il diritto all'autodeterminazione e alla ferma intenzione di non delegare la definizione di sé. Se anche le teorie psicologiche e psicoterapeutiche erano influenzate dall'ancora solida cultura patriarcale in cui un unico soggetto, il "maschio caucasico" definisce tutti gli altri, si fanno avanti altri soggetti che vogliono autodefinirsi e affermare la propria realtà. Le donne non accettano che la femminilità sia definita per l'assenza del pene e la "presunta" invidia dello stesso, come ipotizza lo stesso Kohut, ha origine nello svantaggio sociale piuttosto che essere un dato originario. Sono state varie psicoanaliste a parlare dell'identità femminile raccogliendo il contributo del movimento delle donne e della pratica dell'autocoscienza. L'impegno del mondo gay ha fatto sì che l'omosessualità sia stata cancellata come patologia dal DSM nel 1974 e dall'OMS nel 1990. Si sono poi fatte largo le teorie LGBTQ+ e un modo di pensare che chiede e offre spazio alle soggettività *versus* affermazioni che nella loro apparente

universalità cancellano e nascondono. E, per tornare ai temi di questa raccolta di articoli, il diritto alla soggettività consente di rivalutare il diritto alla sessualità a tutte le età e la non normatività delle scelte di vita.

Risale all'inizio degli anni '80 lo *scandalo* Masson, quando il direttore dei Freud Archives sostenne che l'abbandono della teoria della seduzione non fu un atto di coraggio di Freud (l'ammissione di un errore) ma, al contrario, conseguenza della difficoltà di sostenerla davanti al mondo accademico e da 'una difesa inconscia rivolta a proteggere se stesso, le sue storie di seduzioni, gli errori suoi e dell'amico Fliess' (Migone P., 1984, *Psicoterapia e Scienze Umane* XVIII, 4:32-62). Non ci interessa qui entrare in questa vicenda ma sottolineare l'importanza della vita e delle relazioni reali - sociali e personali - che sono alla base dello sviluppo delle singole persone, delle loro sofferenze e della vita sessuale adulta. Quando alla fine degli anni '50 Lowen pubblica *Il Linguaggio del corpo*, fornendo all'analisi bioenergetica il testo base per la comprensione dei caratteri, è a relazioni familiari reali e frustranti in diverso modo ed entità che fa riferimento. Ed anche rispetto all'Edipo, Lowen sottolinea il ruolo dell'inadeguatezza ambientale piuttosto che quello dei sentimenti del bambino nella creazione dei caratteri rigidi.

Negli stessi anni, e in quelli successivi, la teoria dell'attaccamento (Bowlby) e l'*Infant Research* (Stern) offrivano i risultati dell'osservazione diretta della relazione tra i bambini e i loro genitori e l'elemento relazionale diventava sempre più importante come fondamento delle personalità, ridefinendo lo spazio della pulsione.

Mentre trovava spazio l'attenzione alle vicende *reali* della vita evolutiva, era possibile comprendere in altro modo il ruolo delle fantasie inconscie. Credo che, per quanto ci riguarda, la definizione del carattere, così come formulata da Lowen, e il Diagramma di Hilton, siano in grado di spiegare ed illustrare da una parte l'origine reale della frustrazione che provoca la formazione del carattere e, dall'altra, come la contrazione corporea e l'adattamento psicologico che ne conseguono, determinino una lettura della realtà e l'interazione con essa non radicata nel presente ma prodotta da quell'identità funzionale psico-corporea che contiene il compromesso che ognuno ha dovuto fare con il mondo in cui è cresciuto e che proprio nelle contrazioni corporee contiene fantasie inconscie. Da qui il nostro tentativo di lavorare con il corpo e l'energia per riaprire la possibilità di sentire, esprimere, avere possesso di sé. Quello che definiamo grounding.

La cultura di genere ha posto questioni complesse nelle definizioni delle

identità, nella rilettura della sessualità e anche, molto, si sono trasformate le teorie e le prassi della psicoterapia. A integrare l'aspetto energetico è emersa l'attenzione alla relazione e alla sua importanza nel processo evolutivo, e per quanto ci riguarda siamo debitori a Robert Hilton della definizione dell'analisi bioenergetica come "terapia somatico-relazionale".

Prendo in prestito le parole di Elaine Tuccillo per introdurre e sintetizzare quanto viene declinato negli articoli di questa raccolta: «Credo che ci siano sostanziali fondamenti di elementi relazionali sui quali viene costruita la sessualità adulta. La sessualità costituisce il *core* della forza vitale ed è organizzata da precoci eventi relazionali. La sessualità umana è fundamentalmente radicata e riceve l'impatto della relazione dei genitori con la forza vitale del bambino. Madre e padre influenzano l'esperienza che i figli fanno di se stessi, in particolare l'esperienza delle proprie sensazioni interne di energia e temperamento attraverso importanti processi relazionali quali la sintonizzazione, la ricettività ed il rispecchiamento.»

Elaine Tuccillo propone *Un modello somato-psichico-relazionale per consentire la crescita di un corpo emotivamente sano e sessualmente aperto a partire dal mettersi in piedi* e un'integrazione tra il pensiero bioenergetico di Keleman (1979), Lewis (2003), Lowen (1993) con la psicoanalisi relazionale: Stern (1985) e la psicologia e la ricerca sullo sviluppo: Bowlby (1969), Harlow (1958), Mahler (1979) e Tronick (1988).

La sua tesi è che la sessualità sana adulta abbia le sue fondamenta nella relazione sessuale sana del bambino con ognuno dei suoi genitori. «Quali sono le caratteristiche di questa relazione sessuale sana? Le caratteristiche chiave sono la sicurezza, l'amore, l'accettazione e il nutrimento della forza vitale, l'ammirazione e l'adorazione, l'investimento sul piacere ed il modello di relazione reciproca tra i genitori.»

«Abbiamo imparato dai bioenergetici, dagli psicoanalisti e dagli altri teorici dello sviluppo che dalla nascita la capacità del bambino di connettersi, di fare contatto e di espandersi energeticamente nella relazione cresce in profondità e complessità e che la sessualità del bambino dal punto di vista dello sviluppo emerge lungo un sentiero di consapevolezza crescenti di sentimenti di amore e sensazioni corporee e percezioni psichiche di eccitazione e piacere.»

Ma cosa accade alle persone omosessuali che crescono in una società

“eterocentrica”? È il tema che affronta Rossana Colonna a partire dal pensiero di Reich che sostiene che «ogni ordinamento sociale produce in seno alle proprie masse le strutture di cui ha bisogno per raggiungere i suoi obiettivi principali» (Reich, 1933, p.24), strutture caratteriali capaci di tollerare l’obbedienza politica ideologica ed economica e cioè strutture in conflitto tra *pulsione e morale*. «Non c’è processo socio-economico di importanza storica che non sia ancorato nella struttura psichica delle masse e che non si esprima nel loro tipo di comportamento. Non esiste uno ‘sviluppo dei poteri produttivi’ per sé; c’è soltanto uno sviluppo d’inibizione della struttura umana, dei sentimenti e del pensiero, sulla base di processi socio-economici» (Reich, 1945, p.14).

Pertanto l’autrice compie una ricostruzione storica che vede la bisessualità maschile accettata e rispettata nella Grecia e nella Roma antiche (mentre quella femminile era comunque considerata selvaggia e incontrollabile) per essere poi condannata dalla Chiesa per favorire una visione della sessualità esclusivamente *procreativa*. Orientamenti stabili e fissi più che essere “naturali” sarebbero il prodotto della pressione sociale che potremmo dire patriarcale.

Ingabbiate dunque nelle norme morali e sociali le persone che non corrispondono al *mainstream* del genere e dell’orientamento sessuale subiscono il *minority stress* di cui ha parlato per primo Ilan Meyer (1995), esaminandone tre dimensioni: quella più soggettiva, *l’omofobia interiorizzata*, che corrisponde all’accettazione da parte di una persona omosessuale di tutti i pregiudizi, le etichette, gli stereotipi negativi e gli atteggiamenti discriminatori nei confronti dell’omosessualità; quella più oggettiva che corrisponde alle *esperienze vissute di discriminazione e violenza* con caratteristiche traumatiche acute e/o croniche e infine, la terza, in parte soggettiva e in parte oggettiva che corrisponde allo *stigma percepito*, un vissuto che tende allo stress cronico: maggiore è la percezione del rifiuto sociale, maggiore sarà il livello di vigilanza per dissimulare la propria omosessualità e il ricorso a strategie di *coping* inadeguate. Quale sarà dunque la conseguenza sulla felicità e la capacità di provare piacere delle persone LGB e quale è la capacità di ascolto degli psicoterapeuti? Pachankis e Goldfried, riferendosi alla comunità internazionale hanno evidenziato che «come psicoterapeuti, siamo stati formati all’interno di una società eterocentrica, in una professione storicamente eterocentrica. La maggior parte dei percorsi formativi fornisce una preparazione insufficiente sui temi specifici che gli utenti LGB presentano in terapia e sono pochi i professionisti che si impegnano nel tenersi costantemente aggiornati su queste tematiche» (Lingiardi, 2014, p.16).

«Nel mio lavoro con pazienti che sperimentano un comportamento sessuale problematico, e in particolare con quelli con un comportamento compulsivo, ho scoperto che utilizzare un paradigma che guardi ai comportamenti sessuali come ad un modo per elaborare i traumi e i deficit infantili è di grande aiuto. Fare questo mi aiuta a farmi facilmente un'idea dello sviluppo erotico-sessuale del paziente senza andare velocemente nel giudizio su cosa sia normale e cosa patologico», sostiene Diana Guest.

Reich aveva sostenuto che i problemi sessuali derivassero dai disturbi energetici, blocchi, difese e dell'armatura caratteriale e Lowen sostenne che Reich non avesse sottolineato abbastanza che la possibilità di una totale risposta corporea fosse l'espressione della resa individuale all'amore (2004) e che il sesso è amore e che «l'obiettivo della persona sessuale è la soddisfazione che deriva dal piacere finale o orgasmo» (p.175).

L'autrice ricorda che l'analisi bioenergetica si concentra sul corpo e sulla relazione tra respiro, contrazioni muscolari/espansione e piacere. «In quanto modello sessuopositivo il nostro obiettivo di clinici è fornire un contenitore che dia sostegno, sicurezza e confini all'esplorazione della sessualità e incoraggiamo l'identificazione e l'espressione delle profonde sensazioni sessuali, compreso il transfert ed il controtransfert sessuale. Ciò nonostante, il modello è ancora un modello maschile eterosessuale monogamo che non prende in considerazione l'orientamento sessuale e che considera la maggior parte dei problemi sessuali come conseguenza dell'Edipo e si concentra su rapporti/orgasmo. Penso che questo patologizzi le mappe erotiche delle persone che non si attagliano a una cornice specifica.»

Guest si riconosce di più nell'affermazione che la sessualità matura abbia a che fare con uno stato integrato di vitalità nel corpo che si esprime in un'esperienza sessuale reciprocamente soddisfacente di condivisione di sé con l'altro, compresa la testa, il cuore e i genitali e fa riferimento alla "teoria paradossale" di Jack Morin. Questo modello collega gli attuali irresistibili *accendersi* con le sfide cruciali e le difficoltà che vengono dal passato. Ogni nostra individuale "mappa erotica" contiene "temi erotici centrali" che determinano cosa ognuno di noi trova erotico o "in grado di accenderci". E questi quattro temi erotici sono il desiderio e l'anticipazione, la violazione delle proibizioni, la ricerca del potere e il prevalere dell'ambivalenza. La prospettiva paradossale di Morin è esemplificata da quella che egli definisce equazione erotica: *attrazione + ostacoli = eccitazione sessuale*. Quindi, accanto ai caratteri bioenergetici, dal punto di vista sessuale possiamo incontrare dei modi

ricorrenti di essere attratti da certe persone o situazioni in base alla nostra storia evolutiva degli affetti, che corrispondono a forme specifiche di contrazioni corporee e Diana Guest ipotizza che «l'attività mentale della fantasia costituisca la controparte mentale dell'attività somatica volta a respingere le contrazioni e a costruire una carica che alimenti la corrente energetica» e rifacendosi a Reich invita a prestare attenzione al mondo delle fantasie sessuali dei pazienti per aiutarli a sciogliere gli aspetti troppo rigidi delle loro mappe erotiche, che hanno comunque una loro stabilità, e poter meglio godere della propria vita affettiva e sessuale.

A tutte le età, aggiunge Virginia Wink Hilton riportando il risultato di numerose ricerche che «suggeriscono che un'alta percentuale di uomini e donne rimane sessualmente attiva anche nell'età avanzata e confutano il mito secondo cui invecchiamento e disfunzione sessuale siano inesorabilmente collegati. I cambiamenti fisiologici legati all'età non rendono impossibile o necessariamente difficile vivere relazioni sessuali significative. Negli uomini è necessaria una maggiore stimolazione fisica per raggiungere e mantenere l'erezione e gli orgasmi sono meno intensi. Nelle donne, la menopausa interrompe la fertilità e produce cambiamenti derivanti dalla carenza di estrogeni. La misura in cui l'invecchiamento influisce sulla funzione sessuale dipende in gran parte da fattori psicologici, farmacologici e correlati a malattie.»

Già alcune ricerche avevano evidenziato che anzi, il maggior tempo necessario agli uomini per raggiungere l'orgasmo rende più facile armonizzarsi con i tempi delle donne le quali, libere dalla preoccupazione riproduttiva grazie alla menopausa, accedono alla sessualità in modo più libero. Una sessualità meno centrata sulla prestazione e che fa spazio alla lentezza, al contatto e all'intimità garantendo molto piacere.

Alle coppie che hanno rinunciato alla sessualità Virginia Wink suggerisce che è nello sciogliere i problemi di relazione che può essere ritrovata, a partire dall'affrontare la rabbia accumulata e ritrovando contatto e intimità e abbandonando stereotipi culturali.

Garet Bedrosian afferma di essere sempre stata interessata «a ciò che attrae una persona verso un'altra; a ciò che rende la relazione un successo; a cosa provoca tensione o frustrazione; a perché e come si dissolve l'amore; a come il conflitto può rinforzare piuttosto che indebolire la connessione; e come la storia personale di ognuno influenzi il successo o il fallimento della sua vita amorosa» e poiché in ambito

bioenergetico non c'era un approfondimento specifico sulla terapia di coppia si è rivolta al vasto campo della terapia relazionale. Per un'integrazione con l'analisi bioenergetica la sua scelta è andata sull'Imago Relationship Therapy (IRT) e sulla Emotionally Focused Therapy (EFT) che come l'analisi bioenergetica mettono in relazione l'attaccamento infantile e le esperienze di sviluppo con i tratti del carattere adulto e gli stili di relazione, compreso il modello inconscio di amare che determina la scelta dei partner e gli stili relazionali. Se la ferita è nata nelle relazioni infantili la guarigione può avvenire nella relazione adulta nella quale il rischio quasi inevitabile è che si riaprano gli scenari creati dalle relazioni precoci.

Garet Bedrosian ha messo a punto un modello di intervento con le coppie che, combinando i tre modelli, aiuti le persone a diventare consapevoli della propria storia e delle proprie proiezioni e che grazie al lavoro corporeo sciolga i blocchi per permettere ai partner romantici di essere aperti nella reciprocità e il più possibile nel presente della loro relazione.

Patrizia Moselli che affronta il tema della paura di vivere contenuta nella paura di amare in tempi di modernità liquida. «Nella società liquida non c'è più la scissione tra amore e sessualità. La scissione si è sostituita con una confusione tra piacere e scarica dell'eccitazione.

Nell'era moderna gli individui, caratterizzati da fragili strutture narcisistiche, sembrano non tollerare più le sensazioni forti come il piacere e l'amore che sono vissute spesso come minacciose e quindi difficili da tollerare, perciò può diventare impellente scaricare con atti compulsivi»...«In questo contesto vediamo come sia ancora molto difficile integrare, nella relazione con l'altro, l'amore alla sessualità. Una possibile integrazione di questi due aspetti deve poter considerare il recupero e la riunificazione della corporeità all'affettività, considerando la complessità di una relazione che vuole tornare ad essere reale, nella quale il legame di coppia si costruisce insieme; una storia che parte dalla realtà e non vive nell'idillio: così in una società con una morale sessuale più libera traspare il bisogno di poesia e non più solo di sesso, che nasce da un venirsi incontro e scontrarsi, fatto di alti e bassi e molteplici sfumature.»

In questa raccolta non potevamo non riservare spazio al tema della violenza di genere e lo facciamo con due articoli. Il primo, di Monica Monteriù si occupa di *Violenza nelle relazioni intime: intervento in Pronto Soccorso e sguardo psico-corporeo al fenomeno*. L'autrice lavora da anni nello Sportello donna del pronto

Soccorso di un grande Ospedale romano, sportello che viene coinvolto quando gli operatori sospettano che le donne che arrivano in ospedale siano vittime di violenza, e inizia così un processo complesso di consapevolezza per aiutarle a non chiedere solo assistenza sanitaria ma anche psicologica. La prima forma di aiuto consiste nel dar tempo alle donne di raccogliere le idee e parlare, nel riconoscere che la loro storia è unica e nel far loro sentire che sono credute. Questa esperienza contrasta con il depauperamento delle loro risorse in seguito alle vessazioni psicologiche subite e getta le basi per un'alleanza che può divenire il perno su cui far crescere l'auspicabile buon esito dell'intervento in emergenza.

Altrettanto importante è consentire alla donna di mostrare quelle parti di sé invischiate affettivamente con il maltrattante, riconoscere il suo sentire non facendola vergognare per questo legame. Questo facilita la possibilità di mostrare quelle parti di sé «che collidono dolorosamente e che contengono il caos, la confusione e persino la sua autosvalutazione. Sperimentandosi nella libertà di non dover scegliere tra contrastanti rappresentazioni di sé, la donna tornerà gradualmente ad essere integra nella sua complessità, senza dover aderire ad un ideale preconstituito.

Bisogna infatti tener presente che le donne che subiscono violenza intrafamiliare si trovano incastrate in una situazione paradossale: la persona che perpetra la violenza è la stessa della quale inizialmente si sono innamorate e con la quale hanno un legame affettivo o con cui hanno condiviso una progettualità, proprio perché nelle relazioni d'intimità, la violenza non si manifesta da subito apertamente.»

L'articolo descrive le caratteristiche biografiche e caratteriali delle vittime di violenza che spesso ha avuto inizio nella famiglia di origine e che per questo è complesso rendere ego distonica per liberare la vittima dai legami vessatori e il processo di aiuto.

L'intervento di Paola Bacigalupo parte dalle ricerche che negli ultimi anni hanno messo in luce la relazione sia quantitativa che biografica tra *neglect* o altri traumi infantili e la violenza nelle relazioni intime. Molte donne hanno testimoniato che l'aver vissuto esperienze di grande deprivazione aveva determinato «un forte desiderio di vicinanza nelle relazioni romantiche adulte, ma anche l'incapacità di identificare un funzionamento relazionale adulto sano. Le intervistate suggerivano che le loro esperienze infantili le avessero portate a internalizzare profondi sentimenti di colpa, una visione negativa di sé e la paura della solitudine che le aveva rese maggiormente vulnerabili e tolleranti verso l'abuso fisico perpetuato dal partner.»

Oltre ad utilizzare l'analisi bioenergetica, Bacigalupo fa riferimento al lavoro di Kalshed sul sogno per lavorare sul trauma. L'ipotesi principale di Kalshed «è che le difese arcaiche associate al trauma possono assumere nei sogni immagini demoniche archetipiche che rappresentano l'autoritratto delle proprie operazioni difensive arcaiche. In questo modo i sogni aiutano il processo di guarigione in quanto simbolizzano affetti e frammenti dell'esperienza individuale altrimenti inaccessibili alla consapevolezza. I sogni sono in grado di rappresentare la dissociazione psichica e di tenere insieme i suoi frammenti scissi in un'unica storia drammatica e questo è una specie di miracolo della vita psichica. Secondo Kalshed (1996), nei sogni queste parti si organizzano in un sistema di autocura in cui accanto ad una parte regredita spesso simbolizzata da un bambino o da un animale, c'è sempre una parte protettrice benevola o malevola che protegge o perseguita il personaggio vulnerabile.»

Riportiamo la sessualità nella stanza di terapia, è l'esortazione di Helen Resneck Sannes che ripercorre i cambiamenti che ci sono stati negli ultimi cinquant'anni nel modo di vivere la sessualità e che integra il pensiero di Reich e Lowen con le attuali impostazioni relazionali e ci ricorda «i concetti fondamentali quando si discute di sessualità da una prospettiva bioenergetica:

- «1. Il concetto di potenza orgastica di Reich, come misura della salute in quanto descrive la capacità di vitalità e piacere nella vita.
2. Il contributo di Lowen (1980) con il concetto di radicamento che consente alle persone di sentirsi e sentire la propria separatezza corporea.
3. I confini corporei che consentono al paziente di fondersi e di recuperare la propria integrità corporea separata.
4. L'apertura dei blocchi corporei in presenza di un terapeuta bioenergetico qualificato rivela alla persona i suoi bisogni e le emozioni che ha scacciato, permettendogli di essere in contatto con il suo Io più profondo e di sperimentare quanto più possibile le emozioni del partner.»

L'autrice attinge alle esperienze personali e professionali della sua vita, ricorda il periodo in cui divenne finalmente possibile parlare di abuso e anche l'iniziale confusione che ci fu in ambito terapeutico finché non si comprese che a volte non c'erano stati episodi di abuso ma un clima sessualizzato o violento che aveva prodotto lo stesso tipo di conseguenze nei/lle pazienti.

Altro punto importante per Helen Resneck Sannes è che i terapeuti non desessualizzino il trattamento terapeutico ma siano in grado di aiutare i pazienti ad

elaborare le ferite della loro esperienza sessuale. Per far questo è necessario che «il terapeuta sia più consapevole della propria energia sessuale e che lavori su di sé e sia più aperto e consapevole possibile.»

Condizione indispensabile per aiutare i pazienti ad accedere ad una sessualità sana che «riguarda l'essere radicati e abbastanza separati nel proprio corpo e nel senso di sé da rendere piacevole fondersi e perdere i confini del corpo-mente. Per una sessualità sana dobbiamo essere in grado di passare dalla resa passiva (recettività) all'aggressività assertiva (penetrazione). Dobbiamo assumere entrambi i ruoli nella nostra immaginazione. Quando riceviamo la penetrazione nel nostro corpo / nelle nostre menti, ricopriamo anche il ruolo di penetratore, sentendoci accolti all'interno, immaginando di essere toccati mentre tocchiamo l'altro e godendoci la sensazione.»

Fina Pla affronta nel suo scritto una riflessione storico-sociologica sulle *Relazioni nel XXI secolo*, si interroga su come sia *l'intimità in tempi postmoderni* e offre una serie di casi clinici relativi ai temi esposti.

«Le relazioni intime hanno subito profondi cambiamenti durante la seconda metà del secolo scorso e gli inizi di questo perché profondi cambiamenti sociali, economici e culturali influenzano sotto molti aspetti il modo in cui ci relazioniamo. In questo articolo rifletterò su come questi fattori sociali esterni ci influenzino profondamente a molti livelli e vedremo come questi cambiamenti hanno prodotto un impatto sul modo in cui viviamo l'intimità, la coppia, la famiglia e le relazioni personali, influenzando il nostro modo di relazionarci, entrare in contatto e utilizzare le risorse online. Inoltre, anche le convinzioni che avevamo sull'essere single, sull'amicizia e sulla vecchiaia stanno cambiando. Verranno forniti alcuni esempi clinici che mostrano in che modo questi cambiamenti stiano influenzando la nostra vita e quella dei nostri pazienti e quali modalità troviamo per entrare in relazione in questo mondo in evoluzione.»

È un articolo importante, che affronta in modo esplicito pensieri che offrono una cornice attualissima in cui porre le vicende delle varie forme di vicinanza e intimità in questo secolo e che, riferendosi a studi sul genere, alla teoria *Queer* e ad alcune evoluzioni del pensiero psicoanalitico, porta fuori dalla normatività - patriarcale voglio aggiungere - l'identità sessuale degli esseri umani. A tal proposito non ultimi vengono i *Men's Studies* «sul ruolo degli uomini e sui suoi effetti sulla soggettività maschile e sul rapporto con le donne. Questi studi analizzano la mascolinità come socialmente costruita e l'affrontano non come qualcosa di universale

e immutabile ma come un costrutto di genere problematico. La postmodernità ha offerto nuove prospettive al modo in cui gli uomini sono costituiti come soggetti sociali di genere e non parliamo più di mascolinità al singolare ma delle mascolinità che mostrano la pluralità in cui possono essere vissute.»

Fina Pla scrive anche del ruolo dell'amicizia, del poter essere single senza subire lo stigma sociale, del diritto all'intimità e alla sessualità in tutte le età della vita. Dedica anche una riflessione al cambiamento delle coppie in età postmoderna ricordandoci le parole di David Finlay del 2001: «L'intimità è l'arte della creazione, la messa in scena e la celebrazione della vitalità. È una relazione con gli altri all'interno della quale rischiamo l'esposizione per sentirci compresi, sicuri, fisicamente forti e capaci, capaci di entrare in empatia e aiutare i nostri simili» (p.9). «Nel suo massimo l'intimità è uno stato in cui i confini dell'Io difensivo vengono abbandonati e si raggiunge una connessione spirituale, come qualcosa di sacro o come uno stato di grazia» (p.11).

Vorrei concludere spezzando una lancia in favore di alcune caratteristiche dei tempi attuali. Accanto a tutti gli aspetti deteriori, viviamo in tempi in cui in alcune aree del mondo e forse solo per una parte delle persone è possibile manifestare una soggettività più libera e maggiori possibilità di autodeterminazione. Gli articoli contenuti in questa raccolta parlano di persone - i nostri pazienti e noi che cerchiamo di esser loro di aiuto - che nella ineliminabile difficoltà e fatica di vivere, sia grazie all'impegno politico e sociale che lo ha reso possibile, sia per l'aiuto che cercano nella psicoterapia, cercano il loro vero sé e la possibilità di incontrare l'altro in relazioni significative. Non è una cosa da poco e l'impegno dell'analisi bioenergetica è proprio quello di rendere possibile la resa al corpo e la possibilità, per ognuna/o, di sentirsi libera/o di muoversi per la propria realizzazione. Tutte le vite - sia dal punto di vista sociale che personale - cercano un equilibrio tra sicurezza e libertà. In questi tempi di grande insicurezza i più "fortunati" tra noi possono vivere una maggior libertà rispetto al passato con la possibilità di vivere radicandosi in ciò che sentono di essere. Il confine, come per ogni libertà, è l'altro, che non deve subirci e che non dobbiamo subire ma col quale incontrarci. La sfida è accettare la definizione di sé di ognuno e essere aperti alla possibilità/necessità di rileggere concezioni solidificate nel tempo e dal potere di chi le aveva formulate.

Un modello somato-psichico-relazionale per consentire la crescita di un corpo emotivamente sano e sessualmente aperto a partire dal mettersi in piedi

di Elaine Tuccillo

In questo saggio vorrei proporre un modello relazionale per il sano sviluppo della sessualità umana. Mi riprometto di prendere in considerazione, e dove possibile fare integrazioni tra le teorie bioenergetiche (Keleman, 1979, Lewis, 2003, Lowen, 1993), la psicoanalisi relazionale (Stern, 1985), la psicologia e la ricerca sullo sviluppo (Bowlby, 1969; Harlow, 1958; Mahler, 1979; Tronick, 1988). All'inizio, vorrei chiedere a chi legge di prendersi un attimo per pensare alla persona, evento della vita o situazione che ha avuto il più profondo effetto positivo sul suo personale sviluppo sessuale. E, anche, quale sia stata la più precoce influenza positiva sulla sua sessualità. Prendete nota delle caratteristiche che hanno reso positive queste interazioni o contesti. Ci sono elementi o qualità di questi eventi che avete vissuto e che continuano fino ad ora ad avere un effetto sulla vostra sessualità adulta? Sono consapevole che queste possano essere domande cui può essere difficile rispondere e che le risposte possono essere piuttosto complesse. Vi incoraggio a pensare a questi momenti personali, mentre parlo delle mie idee sullo sviluppo sessuale sano, per aiutarvi ad entrare in contatto con ciò che credete sia stato nutriente, e per paragonare o aggiungere le vostre convinzioni a ciò che vado proponendo.

Leggendo le teorie degli ultimi 50 anni sulla psicopatologia, si può avere l'impressione che la salute sessuale, che frequentemente è stata resa sinonimo di potenza orgasmica, si sviluppi dalla tabula rasa della psiche infantile che abbia sperimentato il minimo impatto negativo da parte dell'oppressione socio-culturale o da parte di inibizioni psichiche dovute all'ansia di castrazione, alla deprivazione o a deformazioni caratteriali. Ne traiamo anche la sensazione di un fenomeno tipo "santo Graal"; un'esperienza o condizione cui possiamo aspirare, ma mai veramente raggiungere o esprimere pienamente.

Credo che ci siano sostanziali fondamenti di elementi relazionali sulle quali viene costruita la sessualità adulta. La sessualità costituisce il *core* della forza vitale ed è organizzata da precoci eventi relazionali. La sessualità umana è fundamentalmente radicata e riceve l'impatto della relazione dei genitori con la forza vitale del bambino. Madre e padre influenzano l'esperienza che i loro figli fanno di se stessi, in particolare la loro esperienza delle proprie sensazioni interne dell'energia e del temperamento attraverso importanti processi relazionali quali la sintonizzazione, la ricettività ed il rispecchiamento. Daniel Stern (1988), Ed Tronick, (1988) e altri ci hanno mostrato attraverso le loro ricerche, il potente impatto che la sintonizzazione materna o la sua mancanza possono avere sull'attaccamento del bambino e sulla generale sensazione di appartenenza nella diade madre-bambino. Abbiamo visto video di madri che sono "li" e di altre che non ci sono, e del potente impatto che la madre connessa, sintonizzata, può produrre sulla disposizione del figlio. Abbiamo anche sentito in quei video che il generale senso di agio con se stesso e coi suoi processi è direttamente influenzato dal senso di connessione alla madre. Stern evidenzia che c'è un "innamoramento" che può verificarsi tra madre e bambino; un'intensa, appassionata, reciproca intimità al livello della capacità del bambino di metabolizzare l'emozione. E questa armonia, questo equilibrio che la madre sintonizzata mette nella diade che mantiene, contiene e facilita questo legame amoroso.

Abbiamo imparato dai bioenergetici, dagli psicoanalisti e dagli altri teorici dello sviluppo che dalla nascita la capacità del bambino di connettersi, di fare contatto e di espandersi energeticamente nella relazione cresce in profondità e complessità e che la sessualità del bambino dal punto di vista dello sviluppo emerge lungo un sentiero di consapevolezza crescenti di sentimenti di amore e sensazioni corporee e percezioni psichiche di eccitazione e piacere. Quando guardiamo i bambini che imparano a camminare assistiamo ad una crescita esplosiva dall'infanzia della loro capacità di eccitazione e carica. È in questa fase dello sviluppo che possiamo notare l'emergere degli inizi dell'attrazione e dell'eccitazione sessuale. La bambina è infatuata della sua eccitazione e dell'attaccamento amoroso che nutre verso i suoi genitori. Il suo spirito trova un legame nell'attaccamento alle persone che ama con tutto il suo essere. Possiamo vedere il piacere nel suo corpo nel modo in cui apre il suo cuore ai suoi sentimenti di amore. Tutto ciò appare molto connesso ed integrato nei bambini di tre anni. In base alla teoria psicoanalitica le vicissitudini di questa fase di sviluppo, per come avanza, includono i desideri edipici per il genitore dell'altro sesso e la competizione edipica con il genitore dello stesso sesso. È questa fase dello sviluppo cui voglio guardare più da vicino in termini dell'impatto della relazione di ciascun genitore con lo sviluppo della sessualità infantile. In particolare vorrei porre

attenzione all'impatto positivo che un genitore può avere nei confronti dello sviluppo di una sessualità sana. Lo sviluppo sessuale è un processo profondamente complesso con molti aspetti che sono ancora dibattuti.

Per esempio, cosa riteniamo sia una sessualità veramente sana? Crediamo che le dinamiche edipiche veramente influenzino la maggior parte delle relazioni genitori-figli? È veramente possibile prendere in esame la sessualità a uno stadio così precoce di sviluppo? Non risponderò o discuterò queste domande e non sono sicura di voler affrontare i molti temi socio-politici coinvolti nell'esplorazione delle teorie che rispondono a queste. Piuttosto vorrei dedicarmi all'esame di ciò che credo siano i più significativi elementi relazionali che influenzano la crescita del bambino verso una sana sessualità adulta. E veramente credo che questi elementi esistano, almeno da quando il bambino impara a camminare, se non prima. Inoltre, questi elementi relazionali non saltano fuori ad un certo punto dello sviluppo, piuttosto esistono su un *continuum* di maggiore o minore intensità, determinata da molti fattori come l'età, il genere, il temperamento, l'ordine di nascita e così via. E, anche, possono essere influenzati ed intensificati da stimoli e reazioni transferali.

La mia tesi è che la sessualità sana adulta abbia le sue fondamenta nella relazione sessuale sana del bambino con ognuno dei suoi genitori. Quali sono le caratteristiche di questa relazione sessuale sana? Le caratteristiche chiave sono la sicurezza, l'amore, l'accettazione e il nutrimento della forza vitale, l'ammirazione e l'adorazione, l'investimento sul piacere ed il modello di relazione reciproca tra i genitori. Considero queste sei caratteristiche come elementi nutrizionali nel corpo che cresce in modo sano.

Abbiamo bisogno di vitamine e di minerali di diversi tipi che collaborino per far andare bene lo sviluppo. Non possiamo sostituire due pastiglie di vitamina A con due di vitamina C; e non possiamo saltare il calcio o il potassio ed utilizzare solo il ferro per costruire ossa solide. Questi elementi lavorano collaborando ed in sinergia. Ognuno di essi porta qualcosa di unico ed essenziale; e senza ognuno di loro, di solito si verifica un malfunzionamento, crescita rachitica o deformità. Io ho preso sei elementi chiave. Ce ne possono essere altri che vorrete aggiungere a questa lista. Ognuno di questi elementi può essere scisso (perché sono complessi) per trovare gli importanti componenti di ognuno per arricchire ulteriormente la nostra comprensione. Lo ripeto, essi sono: **sicurezza, amore, accettazione e nutrimento della forza vitale, ammirazione e adorazione, l'investimento sul piacere ed il modello genitoriale positivo di relazione**. Tutti contribuiscono all'accettazione di sé che è fondamentale

per l'esplorazione di sé. Per accettazione di sé intendo un'attitudine non giudicante verso sé stessi, caratterizzata dall'apertura alla propria esperienza tutta, buona e cattiva, negativa e positiva, dolorosa e piacevole. La sessualità è un'avventura, un viaggio di esplorazione e per poterlo intraprendere è necessario essere equipaggiati psicologicamente. Questi elementi chiave sono fondamentali. Desidero verificare come ognuno di essi contribuisca allo sviluppo sessuale sano.

Sicurezza. È importantissimo per il bambino espandersi con eccitazione e passione. Per far questo deve sentire un sottostante profondo sentimento di sicurezza dal momento che paura o ansia possono sopprimere o per lo meno trasformare negativamente le possibilità di sentimenti e vissuti di espansione. Sicurezza vuol dire anche contenimento, attenzione disciplinata ai confini, campo socio-emozionale somatico (ambiente capace di dare sostegno). Qui non sto parlando della carica e scarica di energia istintuale, quanto del costante contenimento nutriente e capace di accettare l'emergere di un amore pieno di energia, di passione, nel quale la forza vitale del bambino sia completamente avviluppata. Il concetto di Keleman di campo somatico è il più adatto a descrivere il contenitore genitoriale nel quale il bambino si espande, emerge, si esprime, è ricevuto, sostenuto e con cui si entra in una relazione di reciprocità. Keleman parla di un campo somatico che rispecchia il corpo in cui il bambino inizia a conoscersi "in risposta alla forma somatico emozionale degli altri". Il senso di sicurezza è una costante e permette le rivelazioni dell'eccitazione e dell'adorazione del bambino, e sentimenti di desiderio e bisogno, di preoccupazione quando a volte la gratificazione è frustrata. Il bambino può esprimersi ed il genitore è lì per vedere, comprendere, sostenere, rispondere con sintonia alla capacità del bambino. Questa esperienza di essere al sicuro nell'esperienza e nell'espressione è fondamentale per la costruzione dell'abilità adulta di vivere l'intimità. Sentirsi al sicuro nel conoscere i propri veri sentimenti, nel condividere se stesso attraverso l'espressione o i propri sentimenti, sono chiavi per lo sviluppo della capacità di intimità.

Lowen, nel saggio del 1993 intitolato *Sessualità, da Reich ad oggi* parla di come una relazione genitore-bambino che non crea sicurezza può contribuire al trauma ed alla patologia sessuale.

«Diventa estremamente importante comprendere l'esperienza sessuale del bambino in questo periodo. Poiché il bambino in questa fase sta sbocciando, evoca nei genitori sentimenti potenti. Essi possono essere sessualmente eccitati, ostili o denigranti a seconda delle loro esperienze sessuali da bambini. Questa situazione

generalmente spinge il bambino a tagliare fuori o sopprimere le proprie sensazioni sessuali per evitare vergogna, umiliazione e abuso. Inoltre reprimerà la memoria di questi traumi per mantenere qualche grado di salute. Ma l'effetto della soppressione è strutturata nel corpo sotto forma di distorsioni e così può essere letta da un terapeuta avveduto... La scissione tra la parte superiore ed inferiore del corpo, la mancanza di un pieno sviluppo del bacino, la pesantezza esagerata nella parte inferiore del corpo ecc.»

Gli elementi relazionali vengono spiegati da Lowen in relazione all'inibizione sessuale ed al trauma. Ma cosa dire degli elementi relazionali connessi alla sessualità sana? È solo una trascuratezza benigna che nutre una robusta, appassionata e gioiosa sessualità adulta o è il complesso processo di nutrimento che trae origine nell'amore reciproco e nella gioia del legame genitore-bambino? Credo valga la seconda ipotesi, e che **sentirsi al sicuro nella relazione** sia il principale e cardinale elemento che promuove una crescita sana. Quella sicurezza è sperimentata nel corpo come terra, come libertà di respirare e di sperimentare il respiro aprendo il corpo a morbide onde di sensazioni e sentimenti.

Lowen parla in modo eloquente e filosofico di questo elemento di sicurezza in relazione alla sessualità adulta sana nel contesto della nostra cultura adulta, carente di sicurezza e dei suoi bisogni di contenimento:

«Reich aveva previsto la rivoluzione sessuale decine di anni prima che si verificasse. Egli aveva anche predetto che avrebbe determinato una condizione di caos nella cultura. Siamo stati testimoni di questa rivoluzione e abbiamo visto il caos che ha prodotto e che è la conseguenza del crollo dei limiti.»

Lowen parla qui di freno, controllo e radicamento degli impulsi nel contesto di una sana, amorevole, espressione di sé. Continua a scrivere:

«La filosofia del “tutto va bene” è disastrosa...(ed ha) fatto crollare le barriere tra le generazioni e nutrito l'abuso sessuale. Credo che noi terapeuti abbiamo bisogno di riconoscere l'importanza del contenimento per quanto riguarda l'impulso sessuale. L'agito sessuale è un processo autofrustrante. Avviene laddove non c'è un profondo sentimento per il partner che non riempia. Opera, perciò, per creare qualcosa che sembra bisogno di più attività sessuale per finire anche in svuotamento. Sappiamo tutti che, solo quando l'attività sessuale è un'attività integrata, che mette insieme testa, cuore e genitali nella risposta, è un'esperienza che riempie. Imparare a contenere l'impulso promuove questo processo di integrazione. Il contenimento è un importante

aspetto del possesso di sé. La terapia aiuta a far crescere le sensazioni sessuali non solo nei genitali ma in tutto il corpo. Questo si traduce in un senso di virilità (o di femminilità). Questo si riflette nel modo in cui un individuo si dà contenimento e si muove. Darsi contenimento con dignità è segno di virilità (o di femminilità), proprio come muoversi con grazia è segno di sessualità.»

Riconosciamo gli elementi relazionali in ciò che dice Lowen. La sessualità sana trae le sue origini in una reciprocità di sentimento profondo (amore) e contenimento protettivo. La mia tesi è che questo possa essere visto nelle dinamiche precoci della relazione del bambino con i suoi genitori. Il contenimento di cui Lowen parla deve essere presente in una sicurezza emotiva e fisica precoce fornita dai genitori del bambino.

L'amore è il secondo importante elemento fondamentale che permette lo sviluppo di una sessualità sana nel bambino. Il bambino deve essere in grado di amare se stesso, il suo corpo e la sua esperienza dei sentimenti e può fare questo solo fino al punto in cui riceve amore genuino dai suoi genitori. L'amore è apertura, e tenera, empatica resa del cuore all'altro.

Alice Miller parla della capacità del bambino di fare questo nei suoi primi anni dell'infanzia e di continuare mentre cresce. Miller parla anche di come questa resa amorevole possa essere usata ed abusata da parte dei genitori. Ma cosa accade se è rispettata, trattata con gratitudine e restituita, considerata nella sua profondità di sintonizzazione? Il bambino si sentirà amato e amerà e rispetterà se stesso, e conoscerà il potere di quella nutriente matrice di sostegno all'auto-assertività ed espressione di sé. Questo è un altro elemento relazionale e possiamo vedere come permetta al bambino di sperimentare il suo desiderio ed esprimerlo con eccitazione che consente espansione.

Eric Fromm (1956) nell'*Arte di amare* sottolinea l'importanza dell'amore di sé nello sviluppo della capacità di amore maturo.

«L'errore logico nella nozione che l'amore per l'altro e quello per sé si escludano a vicenda può essere sottolineata ... l'amore e la comprensione per se stessi non può essere separata dal rispetto e l'amore e la comprensione per l'altro. L'amore per me stesso è connesso inseparabilmente con l'amore per ogni altro essere.»

E Fromm scrive dell'amore materno, che qualora sia sacrificale, può

costituire un fardello per il bambino.

«Essi (i bambini) subiscono l'obbligo di non darle dispiacere; sono posti sotto la maschera della virtù, avversa alla vita. Chi ha la possibilità di studiare l'effetto di una madre fornita di un genuino amore di sé, vedrà che non c'è nulla di più favorevole a fornire l'esperienza di cosa sono l'amore, la gioia e la felicità, che l'essere amati da una madre che ama se stessa.»

L'esperienza dell'amore è profonda e quando si matura, può avere impatto su ogni aspetto della vita. Essere capaci di amare, di sperimentare l'amore è un grande dono. È l'esperienza della passione del proprio cuore. La capacità del bambino di dare e ricevere amore è spesso sottostimata; ma questa capacità è abbastanza vulnerabile alle forze distruttive. Ancora, essa può volare in alto in modo espansivo e approfondirsi in devozione, con un nutrimento consistente. E possiamo vedere l'amore nel corpo nella capacità di arrendersi, per via di morbidi teneri sentimenti, e per una gioia effervescente in presenza o al pensiero dell'amato.

Il terzo elemento relazionale è quello più interessante per me. Si tratta dell'**Accettazione e nutrimento delle forze vitali** del bambino. Per me il concetto di forza vitale include l'unica spinta energetica di ogni bambino, il temperamento, i gusti, il talento, gli interessi; l'individualità; ciò verso cui il bambino è naturalmente attratto o che naturalmente evita. È un gran compito per i genitori trovare una relazione sana con questo elemento complesso, perché questo conduce all'emergere della personalità e della sessualità originale del bambino. L'accettazione sana e il nutrimento del bambino in questo aspetto è determinata da una sintonizzazione condivisa da parte del genitore e dalla volontà di essere guidato dallo sbocciare di ciò che piace e dispiace, interessi ed evitamenti del bambino. È su questi temi che i genitori entrano in conflitti e lotte di potere. Vedono emergere qualcosa nel figlio e si spaventano fino all'estremo. Sicuramente un genitore può fornire amore e molta sicurezza e contenimento ma fallire nell'accettazione e nel dare sostegno alle preferenze, alle tolleranze ed ai talenti individuali del bambino. Ci sono stati numerosi momenti nei primi 5 anni dei miei due figli in cui io e mio marito ci siamo guardati con paura e confusione; Jon era ossessionato dai giochi del computer a 3 anni; Mica voleva vestirsi solo in pantaloni e cappellino da baseball. Che voleva dire? Dovevamo fare qualcosa o no? Che dire della capacità di Jon di atterrare gli altri bambini con un solo colpo quando era arrabbiato? O della devozione di Mica nei confronti della sua amica immaginaria, Elisabeth, di Londra? Le confusioni e le domande e la preoccupazione dei genitori su questi temi hanno stimolato la scrittura di migliaia di libri e articoli sulla genitorialità. Quando è

che un bambino è ostinato? Quando e come bisogna mettere un limite al mangiare, al dormire, all'affetto, al gioco, ai compiti? E come può un genitore rispettare, accettare e dare nutrimento all'anima del bambino, al suo desiderio, ai suoi interessi ed alle sue totali avversioni? E, per gli intenti di questo lavoro, cosa ha a che fare questo con una sessualità sana? Tutto! Per questo è sull'umore, sulla gioia e sulla conoscenza interna di ciò che è buono e cattivo. **Il rispetto e la sintonizzazione genitoriale per questa capacità nei propri figli porrà le fondamenta per la sicurezza in sé del bambino, il rispetto di sé e la capacità di lasciarsi guidare dalla propria intuizione di cosa nutre il suo benessere.** Questa è l'essenza della vitalità del bambino. È il riconoscimento ed il rispetto per le passioni del bambino. Ma così non stiamo fabbricando un narcisista? Non stiamo viziando un essere primitivo fino a farlo diventare matto? Questo è un aspetto difficile, ma assolutamente essenziale. L'empatia, la fiducia reciproca e la negoziazione sono molto importanti. Ho lavorato su tutti gli aspetti di questo problema con bambini, adolescenti, genitori, famiglie, gruppi di genitori e di insegnanti. Mi è chiaro che questo atteggiamento al rispetto sintonizzato può essere acquisito, ma è l'essenza del duro lavoro dello stare in relazione. Sapete quando la gente parla del matrimonio come di una meravigliosa istituzione, ma anche di un duro lavoro? Questo è il duro lavoro di cui parlano - della relazione, della negoziazione, del rispetto dell'altro e di sé, del dare e del prendere e ovviamente, questo ha a che fare con la sessualità adulta sana!

E possiamo vedere il rispetto di sé e l'auto-accettazione nella posizione radicata del bambino piccolo, nel suo diritto (o nel suo stare dritto), nel modo di muoversi dignitoso, nel modo appassionato di mettere a fuoco e nel contatto diretto degli occhi.

Ammirazione ed adorazione sono i successivi elementi essenziali alla costruzione di una sessualità sana. Li metto insieme sebbene abbiano caratteristiche sottilmente diverse, perché penso che fundamentalmente siano le due facce della stessa medaglia. L'ammirazione è la percezione della bontà di qualcuno o di qualcosa. L'adorazione è un'amorevole ammirazione più profonda. Contiene elementi di idealizzazione, anche di timore, della forza vitale, dell'energia essenziale e della sessualità infantile diffusa in tutto il corpo. Possiamo visualizzare questi elementi emozionali nell'idealizzazione dei genitori da parte dei figli; e possiamo vederne la sensazione nel luccichio degli occhi dei genitori.

L'ammirazione e l'adorazione sono certamente parte della sessualità adulta sana. Ma in che modo costituiscono un elemento della relazione genitore - bambino?

L'espressione dell'ammirazione e dell'adorazione costituisce spesso un aspetto difficile della dinamica sessuale genitori-figli ed è intrisa con problemi di agiti sessuali, intrusioni, reciproco imbarazzo e colpa. Il conflitto edipico emerge e minaccia di contaminare e triangolare la relazione del figlio con i genitori. Come si può superare questo? Come sono l'ammirazione e l'adorazione sane?

Virginia Wink Hilton (1987) parla dell'atteggiamento genitoriale che sostiene l'obiettivo di un sano superamento della fase edipica dello sviluppo.

«Se avessimo una situazione ideale per la realizzazione di questo obiettivo, sarebbe così:

Il genitore del sesso opposto è sicuro nella sua sessualità; i suoi bisogni sono soddisfatti e per questo non fa richieste al figlio. Il messaggio è chiaro e non ambivalente. “Affermo, accetto e traggio piacere dalla tua sessualità. Non sono spaventato dai tuoi sentimenti, e non faccio richieste a te per soddisfare i miei bisogni. E sono empaticamente e inequivocabilmente non disponibile. Perciò tu sei completamente al sicuro nel vivere e sperimentare le tue sensazioni. Posso sostenere con tutto il cuore il tuo movimento nel mondo per trovare l'oggetto adatto per la tua passione e per il tuo amore”.

Il genitore dello stesso sesso, in una situazione ideale, comprende la proiezione della minaccia. Sicuro/a di sé, manda questo messaggio: “Traggio piacere dalla nostra somiglianza e similarità, e mi dà piacere la potenza della tua sessualità. Sto dietro di te e ti sostengo nel confronto con l'oggetto dei tuoi desideri, pronto/a con comprensione ed empatia per il rifiuto e la perdita che potresti sperimentare, e con gioia e piacere mentre ti muovi per trovare felicità e completezza.»

I genitori capaci di comprendere l'eccitazione sessuale, l'amore e il desiderio dei figli, capaci di riceverli come un dono senza sentirsi provocati o intrusi o sopraffatti, possono contenere e godere della piena espressione corporea dei loro figli e restituire sentimenti di ammirazione e adorazione. Questi genitori non sono solo intrepidi e non spaventati dall'espressione dei loro figli, ma la accolgono come sana. Questi genitori comprendono che i loro sentimenti sessuali maturi non hanno posto in questi momenti di affetto, ma piuttosto che il figlio ha bisogno di loro in questo momento, della loro capacità di mantenere il loro ruolo genitoriale protettivo, ricettivo e radicato nella realtà. Un bambino ha bisogno di ammirazione e di adorazione da parte di coloro che lo amano, per sentirsi al sicuro nello sbocciare della sua

eccitazione sessuale. I genitori comprendono che intromettersi nel processo del bambino potrebbe sopraffare, eccitare troppo o spaventare ed inibire il bambino, e provocare il suo ritiro. Il sostegno all'espressione dell'amore e dell'eccitazione del bambino può essere fornito solo con la ricettività radicata, l'ammirazione e l'adorazione, in modo che il bambino possa andare nel mondo sapendo che il suo amore, la sua eccitazione sessuale ed il suo desiderio sono un vero dono per l'altro. **Questa sicurezza interiore che la propria sessualità sia un dono per l'altro non è ben compresa, ma è essenziale per la sicurezza di sé della persona che cresce e per l'espressione assertiva del desiderio.** Il figlio impara dai genitori che è degno di ammirazione e adorazione; è suo diritto di nascita e il suo desiderio fisico è il suo dono d'amore. La sessualità adulta, ovviamente è basata sul dono sicuro di sé e la consapevolezza che il dono è ricevuto con profonda gratitudine. Possiamo vedere che quando un bambino sa che la sua eccitazione ed il suo amore sono un dono, perché è la luce degli occhi dei genitori, è aperto, assertivo e non spaventato nel provare ed esprimere desiderio.

Investimento nel piacere - Culture che attribuiscono valore al piacere non sono difficili da trovare. Ma culture che praticano un contenimento sicuro, amore, accettazione, rispetto e nutrimento della forza vitale, e che valutino il piacere come parte della salute del corpo sono più difficili da trovare. I bambini naturalmente andranno in cerca di cose piacevoli se non subiscono interferenze o se non sono distolti. Ma mentre cresciamo, in relazione agli altri, il piacere come obiettivo è difficile da mantenere e spesso viene perduto, criticato, gelosamente soffocato o strappato via. Culture familiari che valutino il piacere come forza vitale di base vengono incontrate raramente, specialmente dai terapeuti.

È importante sottolineare il ruolo dei genitori come educatori in relazione al piacere ed alla sessualità. I genitori hanno il ruolo di comportarsi da insegnanti. Insegnano il valore del piacere per il nostro corpo e per la nostra salute; insegnano il rispetto di sé e la cura del proprio corpo. Insegnano l'importanza della sessualità per una vita positiva e per la capacità di stare in una relazione adulta sana. Affermano la sessualità nei loro atteggiamenti, nelle loro parole e attraverso il loro esempio. Ovviamente in questi giorni ed età, i genitori debbono dare insegnamenti sulla sicurezza e la protezione. C'è molta discussione e dibattito e i genitori spesso sbagliano sul lato di troppa cautela e troppo poca educazione positiva ed esplicativa sui benefici di una sessualità sana.

L'esperienza del piacere apre i nostri corpi, ci fa sapere cosa è buono per il

nostro corpo e ci connette con la realtà della benevolenza dell'universo. Senza una valutazione del piacere profondamente impiantata non possiamo cercarlo per noi o per il nostro compagno. Il bambino impara dai suoi genitori attraverso l'esempio e attraverso l'attenzione e la sintonizzazione dei genitori alla sua esperienza corporea di piacere. La reazione corporea di piacere del genitore e la radicata certezza nella bontà dell'esperienza di piacere del bambino si impianta nella psiche di quest'ultimo. Con maturità, la persona che cresce impara a seguire in modo calmo il sentiero del piacere nel suo corpo; a seguire ciò che eccita, ciò che sa di buono, ciò che rilassa, ciò che fa pulsare o fluire. E un corpo radicato nel valore del piacere della vita è aperto, flessibile e vivo in tutte le sue parti.

L'investimento nel piacere sostiene un obiettivo interno e la capacità di seguire il sentiero del corpo verso il piacere; per esplorare tutti i suoi aspetti e possibilità. La sessualità è un'avventura di piacere, un viaggio di esplorazione e scoperta. E come con tutte le avventure, ci deve essere il coraggio di esplorare, di cercare il tesoro. Considerando il piacere la base per l'esperienza della vita, i genitori forniscono il fondamentale sistema di credenze che sostiene l'esplorazione del figlio o la sua connessione ad un universo benigno.

Il **modello** tenuto dai genitori nella loro **relazione** reciproca ha un profondo impatto sulla sessualità del bambino e, in particolare, sulle sue relazioni sessuali. Tutti i terapeuti sono consapevoli dell'impatto negativo dei matrimoni falliti, dell'abuso coniugale, del conflitto cronico tra i genitori ecc. sulle successive relazioni della progenie. I figli imparano a mettersi in relazione con gli altri attraverso la relazione dei genitori. Molto si fissa, è inconscio e, per quanto un giovane giuri che mai ripeterà gli errori dei suoi genitori, tuttavia, spesso, si troverà impantanato in trappole relazionali simili a quelle dei genitori, in vicoli ciechi e dolorosi invischiamenti conflittuali. Il modello di sessualità adulta e di relazionalità adulta sana può avere lo stesso imprinting ed effetto inconscio. Un modello positivo può anche avere un impatto sulla capacità di relazione e transfert verso il partner ed i figli. Un bambino che cresce nel contesto di una relazione genitoriale sana conosce internamente e profondamente la bontà, la salubrità di quel modo di essere, di vivere e di relazionarsi. Quella consapevolezza non è disponibile al bambino che cresce nel contesto di conflitti costanti o di dolore emotivo, e può crescere solo con un tremendo sforzo.

Fromm (1956) scrive sull'arte di amare e su come il modello di amore possa non essere disponibile.

«Ci sono molte persone, per esempio ... che non hanno mai visto una persona amorevole, o una persona fornita di integrità, di coraggio o di concentrazione... si ha bisogno di avere un'immagine del funzionamento umano sano, completo - e come si può acquisire quest'esperienza se non la si è avuta nella propria infanzia, o più tardi nella vita? ...Quando insegniamo la conoscenza, perdiamo che il più importante insegnamento per lo sviluppo umano può essere fornito solo dalla semplice presenza di una persona matura ed amorevole.»

E queste parole sono vere anche per la sessualità matura. Una relazione genitoriale amorevole, rispettosa, sessualmente positiva è la matrice psico-corporea che fornisce, nutre e promuove un essere umano sano, in possesso di sé, sessualmente positivo e capace di sintonizzarsi nella relazione.

Se seguiamo il modello teorico di Lowen, possiamo concludere che questi elementi relazionali positivi costruiscono strutture nel corpo che riflettono la salute sessuale: gambe radicate, petto aperto e flessibile, connessione e flusso nelle articolazioni, respirazione piena e sensazioni nel corpo, sensazioni genitali non inibite e libere, eccitazione e così via.

Quando vediamo armature e scissioni nel corpo di un paziente e lo conduciamo attraverso l'espressione catartica, lo aiutiamo ad esprimere il suo dolore e a rendersi conto della sua realtà. Ma sotto l'armatura, o fondamentale per il radicamento povero e la frammentazione, ci sono elementi mancanti che non possono essere completamente recuperati. Se un albero viene molto piegato e cresce in quel modo fino alla maturità, non lo si può raddrizzare senza spezzarlo; questo non lo guarisce. Il meglio che possiamo fare, a volte, è rendere consapevole la realtà della ferita e imparare modi per alleviare e compensare. Consapevolezza, alleggerimento e compensazione sono spesso tutto ciò che la terapia può offrire.

Come dice Helen Resneck-Sannes nel suo scritto del 2003, "l'armatura è una struttura di superficie". I bisogni non riconosciuti e il trauma che produce l'armatura sono veramente accaduti. Il modello positivo e il nutrimento non c'erano mai, non erano mai disponibili. La sola possibilità di riparazione è la relazione terapeutica. Scrive:

«La nostra capacità di essere empatici e sintonizzati con il paziente è ciò che cura nella relazione... La ricerca attuale che utilizza il *brain imaging* scopre che questa sintonizzazione corporea, empatica, è necessaria per lo sviluppo dell'attaccamento nei

bambini e per ogni processo terapeutico.

...Un terapeuta empatico non è né ipo-stimolante (troppo remoto, neutrale, non presente) né iper-stimolante (che non modula il materiale) per evitare che il paziente viva l'allagamento, la dissociazione o la scissione. Quando i nostri pazienti sono sovraccaricati o sovrastimolati, abbiamo bisogno di calmare e contenere la nostra energia. Il terapeuta ha bisogno di sintonizzarsi solo fino al punto in cui il materiale può rientrare nel campo terapeutico... I nostri interventi corporei possono diventare per il paziente un invito ad esplorare a livello corporeo i propri sentimenti sensoriali. Noi possiamo diventare l'altro rispecchiante, sintonizzato, che auspicabilmente comincerà a vivere dentro lo psico-soma del nostro cliente e a sostenerlo nell'essere chi è - bisognoso, vulnerabile, spaventato, amorevole, duro, arrabbiato, punitivo, pieno di risentimento, sadico, vittima, bambino piccolo che vuole essere salvato.»

Quando il cliente ed il terapeuta esplorano la sessualità, queste osservazioni sono ancora più connesse.

Natalie

Quando Natalie apparve per la prima volta nel mio studio di New York era una studentessa di 21 anni. Era attraente, con lunghi capelli biondo sabbia e un aspetto piacevole. La sua energia era vitale e attraente; aveva un corpo forte e ben proporzionato e una muscolatura ben sviluppata. Mentre i suoi occhi mostravano qualcosa di spaventato e triste, si sforzava con determinazione di sorridere e di essere allegra. Quando si mise in piedi in una postura carica, con le ginocchia morbide, le spalle quadrate, fianchi e spalle allineate, sguardo orizzontale, testa in equilibrio sulle spalle, appariva fortemente determinata ma con il collo e la mascella tesi, forti, gambe e piedi piuttosto radicati (per quanto questo sembrasse più una *performance*, dal momento che non sembrava veramente in contatto con i suoi piedi, al momento) ed un bacino chiuso, anche se ben sviluppato.

Anche la parte superiore del corpo era ben sviluppata con muscoli delle spalle forti, anche se tesi ed una buona capacità polmonare. La sua voce era alta, distorta, un po' nasale e tesa. Valutai la sua struttura corporea come prevalentemente rigida, con qualche combinazione di elementi orali e masochisti.

Nathalie era cresciuta in un ambiente familiare preciso e come si deve. Era la prima figlia di due professionisti di successo. Descriveva la sua famiglia come

amorevole e supportiva. Da come parlava della sua famiglia, era chiaro che Natalie fosse molto attaccata a suo padre ed egli a lei. I suoi sentimenti verso la madre erano apertamente più ambivalenti. Il padre di Natalie è un uomo schizoide, riconosciutamente timido e timoroso della vita, che ha lavorato per decenni in terapia individuale e di coppia. Ha potuto avere molti *insight* nel corso di questa terapia, compresa la consapevolezza di essere cresciuto in un ambiente mortifero, spaventante, che lo faceva contrarre nell'orrore, con genitori ipercritici che evocavano in lui sensazioni croniche di intenso giudizio e intimidazione. Al presente, nella mezza età, il suo corpo è crollato, fino al punto di aver avuto bisogno di molte cure a livello di vertebre cervicali e lombari. Natalie sperimentava suo padre come sensibile e fragile; sua madre come "più appassionata, vitale ed assertiva". Natalie ha descritto alcune dinamiche familiari: "Papà poteva stare ritirato o silenzioso, e mamma poteva rinunciare alle sue cose o essere stufa o eventualmente arrabbiarsi". Natalie sosteneva che la sua personalità fosse più simile a quella del padre, e che trovava la personalità della madre al contempo intimidatoria e sovrastimolante.

Anche se non me lo disse all'inizio, era venuta in terapia per affrontare specificamente i suoi problemi sessuali con un giovane di cui si era innamorata. All'inizio si lamentò del problema di non saper baciare o fare *petting*. Dopo un po' fu in grado di dirmi che aveva scarse sensazioni genitali e che con l'eccitazione sessuale non si verificava la lubrificazione vaginale. Natalie raccontava di sentirsi anestetizzata nel bacino e che con l'eccitazione sessuale, cronicamente, avvertiva il muscolo inguinale sinistro andare in uno spasmo, "come un cavallo pazzo". Quando potemmo andare più in profondità nella sua difficoltà di fare l'amore, parlò dell'ansia, delle contrazioni presenti nel suo corpo, a volte di sensazioni di repulsione e di un'incapacità di lasciare che il suo corpo si aprisse a sensazioni sessuali. Si sentiva goffa, estremamente nervosa ed evitante nell'intimità sessuale. Sia lei che il suo compagno erano fortemente inibiti. Lei era vergine, lui no. Lei non sapeva dire se lui fosse inibito per conto suo, o se lei lo inibisse con la sua ansia, e con il suo modo di reagire evitante e congelante. Descriveva il suo compagno come dolce, sensibile ed affezionato. Quando erano separati lei provava tenerezza, amore e desiderio sessuale verso di lui. Essi avevano una grande, "divertente" relazione, in cui giocavano e si coccolavano sempre facendo a lotta e divertendosi reciprocamente. Ma dopo un breve contatto sessuale dovevano smettere ed eventualmente allontanarsi l'uno dall'altra. Natalie parlò di questo con sincerità radicata; era confusa, non comprendeva le sue risposte. Descriveva fantasie e sentimenti sessuali di eccitazione quando pensava al suo ragazzo o quando parlava con lui al telefono; ma di persona non potevano andare oltre l'essere "buoni amici". Lei si congelava al suo tocco. Il suo collo e le mascelle si

irrigidivano; le sue labbra si serravano e c'era un nodo nel suo inguine che cresceva dolorosamente, immobilizzando il suo bacino. Esplorammo il processo di irrigidimento e rivelò una notevole scissione verticale nel suo corpo tanto che il suo lato sinistro era più tirato indietro, contratto e spastico.

Nella sua storia non vi era alcun ricordo di abusi sessuali di alcun tipo. All'inizio Natalie pensò che forse la sua difficile relazione con il suo precedente ragazzo potesse esserne la causa. La sua esperienza non era stata piacevole. Questo giovane era fisicamente impetuoso con lei e si era sentita umiliata dalle sue osservazioni derisorie e minacciose. Le sue reazioni ai suoi approcci sessuali furono di congelarsi, contrarsi ed essere profondamente risentita. Disse di avere avuto paura, rabbia, di essersi sentita colpevole come se ci fosse qualcosa di terribilmente sbagliato in lei. Mentre ne parlavamo, (e sembrava la causa più immediata e ovvia del suo ritiro negativo) appariva come un giovane arrogante e narcisista. Ma quando Natalie ci pensò profondamente, sentì sinceramente che anche lui era stato provocato negativamente dal suo modo seduttivo di flirtare e poi dal suo ritiro congelato. Iniziò a cercare altrove la fonte del suo problema. Percepì le sue paure e che le sue profonde insicurezze nascevano dai suoi sentimenti per il suo corpo, vissuto come poco attraente e profondamente non sessuale.

A questo punto il lavoro di Natalie in terapia assunse nuova energia e impegno.

Era sulle tracce del suo desiderio perduto e del modo in cui si era creato il suo intorpidimento e la contrazione. È stato un percorso di scoperta di sé. Era disposta ad aprirsi al processo di guardare le sue reazioni fisiche e psichiche, a sperimentare e correre rischi nella sua relazione al fine di rivelare di più sul suo processo somato-psichico.

Il mio approccio con Natalie è stato quello di indagare sulla contrazione energetica e sulla dissociazione. Natalie era ovviamente una donna energica con forti difese. Abbiamo lavorato bioenergeticamente per l'apertura del suo corpo e l'aumento della carica. L'eccitazione e la carica sessuale potevano essere sperimentate, ma poi si spegnevano. L'apertura e il rilascio del collo, della mascella e della bocca spesso portavano ad un aumento della respirazione e della carica insieme a oppressione o spasmo nelle pelvi o negli adduttori. L'apertura della regione pelvica attraverso esercizi specifici portava spesso a tensione del collo e delle caviglie, all'arresto della respirazione o a un viso congelato e spaventato, specialmente negli occhi e nella

bocca. Natalie fu sorpresa nel seguire il suo processo corporeo e le sue immagini mentali. Il mio atteggiamento in questa prima fase della terapia era di essere curiosa, esplorativa. Mi sono sintonizzata il più possibile (Lewis, 2003) con la sua spinta energetica. Quando aveva paura ero soft, rassicurante e lavoravo lentamente con lei per affrontare e comprendere l'ansia e ciò che la stimolava.

Quando era più carica energeticamente, con un sentimento più aggressivo e coraggiosa, ho sintonizzato la sua energia con la mia. Quando si spaventava per la sua passione, aggressività o intensità e inevitabilmente regrediva, tornavamo a piccoli, lenti interventi e al monitoraggio del flusso e del processo del suo stato. La mia preoccupazione era rendere il più sicuro possibile per Natalie rivelare tutto ciò che il processo terapeutico, gli esercizi e le discussioni potevano mostrarci.

Era importante sviluppare un'alleanza terapeutica con entrambi i lati della dissociazione energetica. C'era la bambina piccola e spaventata che aveva bisogno del mio conforto, sostegno e radicamento; e c'era la giovane donna energica e forte che cercava il brivido della propria esperienza sessuale. Elaborare queste dissociazioni energetiche ricorrenti ci ha portato a un gioco di ruolo in cui Natalie ha parlato a partire dalle sue contrazioni e dalla sua eccitazione. Abbiamo trovato la bambina che rifiutava ostinatamente di lasciarsi andare al suo corpo, rifiutandosi di sentirsi vulnerabile. Non voleva sentire quell'energia dentro di lei che voleva saltare su suo padre con amorevole eccitazione sessuale. E scoprimmo un'adolescente più grande o una giovane donna che cercava di liberarsi, che spingeva con rabbia, scuotendo, impaziente, infastidita dalla bambina. Man mano che esploravamo queste dissociazioni, divennero più chiare e le alleanze relazionali divennero ovvie. Dentro c'era una guerra. La bambina, di circa quattro anni, era profondamente, empaticamente devota a suo padre; a proteggerlo, amarlo e disperatamente bisognosa della sua approvazione.

Sapeva che anche lui l'amava ma era un uomo spaventato, represso sessualmente, inibito. Nel mio studio Natalie sentiva il suo corpo molto carico desideroso di stare con lui, desideroso di condividere la sua eccitazione e la sua carica molto alta. Ma più si avvicinava a lui, più sapeva di doversi chiudere e avvicinarsi con un atteggiamento calmo, teso, insensibile ma sincero, empatico; con un'alta carica dal collo in su. Era indispensabile che il suo corpo si contraesse per stare con lui. Poteva sentirlo allontanarsi da lei mentre immaginava la sua connessione con il suo amato papà e il loro esclusivo cameratismo e alleanza reciproca. Questa alleanza fu forgiata presto, tra i 3 e i 5 anni, subito dopo la nascita di suo fratello. Suo padre, che l'amava,

la bloccò; lei sentì il suo essere bisognoso, la fragilità e i suoi desideri regressivi schizoidi-oralì. Anche se aveva lottato per adempiere al suo ruolo di genitore responsabile e nonostante le sue migliori intenzioni coscienti di consentire a Natalie di crescere incoraggiando la sua identificazione con la madre, il suo danno emotivo bloccò il legame tra lui e Natalie vincolando e imprigionando la sua crescita e il suo sviluppo in una donna separata, sessualmente matura. L'altro lato della dissociazione, l'adolescente frustrata, desiderosa di liberarsi, la sua passione nascosta alla consapevolezza, era appena percettibile da Natalie.

Riconosceva l'energia di questa sua parte come più affine a quella di sua madre. Ma come sua madre, questa parte sembrava intimidita dall'impegno e dalla determinata devozione della bambina. L'alleanza padre-figlia era la collaborazione energetica che dominava nel conflitto.

Il lavoro regressivo per esplorare queste dinamiche portò a una seduta in cui Natalie poté vedersi al seno di sua madre. Erano a letto e lei, forse entrambe, erano in uno stato di connessione felice. Il suo corpo era sicuro, aperto e calmo ma il piacere che provava era intenso. Poteva sentirlo dappertutto. Il suo processo passò alla visione di suo padre che entrava nella stanza e sentì gli inizi della necessità di chiudersi. (Anche sua madre si stava chiudendo, colludendo con il bisogno di papà?) Natalie capì con straordinaria empatia che suo padre era gelosamente competitivo, insicuro e bisognoso; che questo era un segreto che doveva essere mantenuto, e che lei doveva dedicarsi a quel segreto e mantenerlo a suo agio e senza paura.

Natalie stava cominciando a capire l'esperienza di sua madre per la perdita di lei, e che madre e figlia si erano reciprocamente abbandonate. Natalie ricordava i conflitti nei primi anni e negli anni successivi nel contesto della sua scoperta che papà doveva essere protetto; che era quello fragile. Compresse la frustrazione di sua madre, il suo amore e la sua passione per lei e le sua rassegnazione nel lasciarla andare. Era questa l'unica soluzione al conflitto inconscio della famiglia? Natalie sentì il corpo vivo di sua madre nel suo. Iniziò ad accettarlo come una forza vitale positiva, solidale e passionale.

Andò da sua madre per dirle che l'amava, per dirle che capiva.

In un'altra intensa seduta, in cui nuovamente elaborò la dissociazione energetica nel suo corpo, Natalie vinse il suo timore di andare a trovare il padre mentre era in vacanza da scuola. Voleva dirgli "ti amo", ma poteva avvertire la

contrazione in anticipo.

Ormai era diventata piuttosto brava a rintracciare le sensazioni del suo corpo. Iniziò a chiedersi ad alta voce come questa contrazione fosse correlata alla contrazione con il suo ragazzo. Sembrava uguale. In effetti, l'amore, l'eccitazione e la contrazione sembravano verificarsi in lei con entrambi questi uomini della sua vita presente. Il transfert era diventato abbastanza chiaro, così come la dissociazione del sé, la bambina protettiva e la giovane donna frustrata e appassionata. In quella seduta lavorammo sul suo sentimento d'amore, sul suo approccio sincero.

Ma si aspettava delusione ed umiliazione in reazione alla sua risposta contratta (padre, fidanzato?). Ho partecipato come padre al gioco di ruolo.

Natalie mi si è avvicinata, allungando le braccia, il corpo e il cuore aperto, pronta a dire: "Ti amo". Lasciai irrigidire il mio corpo mentre si avvicinava. Disse: "Ti voglio bene, papà". Mi bloccai al suo contatto. Ho lasciato che il tono della mia voce diventasse piatto, una somiglianza monotona a quella di suo padre. Indicava paura. Il movimento in me era sottile, ma Natalie poteva sentirlo. Era familiare. Le ho chiesto di sperimentare nel suo corpo l'effetto del mio dire "Ti amo" come suo padre. Natalie era sbalordita. Poteva sentire il suo corpo insensibile. Poteva sentire il suo cuore impazzire, la sua amorevole passione trasformarsi in una pallina annodata dentro di lei. Ho chiesto a Natalie di provare di nuovo il gioco di ruolo. Questa volta, sono stata il papà "ideale", senza limitare la mia capacità di sperimentare nel corpo il mio amore per mia figlia. È venuta da me. Ho aperto il mio corpo; il mio tono era reattivo, sincero e grato. Il corpo di Natalie ha risposto. Era stupita dalla differenza nella sua esperienza corporea. Si sentiva al sicuro. Provava un palpabile amore reciproco. Sentiva sostegno, nutrimento e mancanza di paura della propria passione ed eccitazione. Il suo corpo non aveva bisogno di irrigidirsi per proteggere, non sopraffare o minacciare l'altro. Poteva aprirsi, radicarsi, respirare, rimanere viva nella sua amorevole esperienza.

Vorrei condividere un altro momento della terapia, avvenuto circa tre anni dopo. Natalie stava lavorando alla sua contrazione pelvica. Ormai gli esercizi di Lowen erano molto familiari. La strategia era di stressare le gambe in vari modi fino a quando non sentiva di poter lasciarsi andare e sentire l'energia pulsare nel bacino e nelle gambe. Aveva imparato a prestare attenzione al collo, alla mascella, agli occhi. Aveva sviluppato tecniche per rilassarli, per continuare a respirare e migliorare il flusso. Naturalmente, invariabilmente qualcosa si contraeva era riuscita a lasciarsi

andare completamente. Recentemente, tuttavia, era stata in grado di avere un certo successo nel rilassare la contrazione all'inguine. Era arrivata a vedere questo nodo come un muro difensivo, una cintura di castità, una guardia contro la penetrazione della propria eccitazione sessuale. Ma oggi era diverso. Il blocco si era disintegrato, i suoi occhi sono restati presenti, il collo e la mascella sono rimasti morbidi e il suo respiro era profondo. Stava accadendo e non si bloccava. Mi guardò e disse: “Non l’ho mai capito, ma il nodo non è solo un muro. È un contenitore per tutta la mia passione; tutto il mio sentimento”. “Sì”, dissi. “Sì”.

Discussione

Il corpo e la psiche di Natalie riflettevano l’impatto e i limiti della sua matrice sociale. Natalie aveva paura, non era al sicuro. Nella terapia, le reazioni di transfert verso di me come autorità, come madre o come padre, hanno rivelato il livello dell’insicurezza.

Avevamo bisogno di riconoscere i rischi emotivi che Natalie si stava assumendo e di collaborare per creare un’alleanza terapeutica tanto sicura quanto a Natalie serviva per esplorare il suo processo somatopsichico. Natalie si sentiva amata ma era privata della maggior parte dell’espressione di quell’amore. A causa della paura e del ritiro di suo padre e della collusione di sua madre, Natalie raramente aveva provato espressioni aperte di affetto. Aveva sviluppato rigidità, contrazioni e spasmi nel corpo, per mantenere la sua esperienza interna lontana dalla consapevolezza cosciente e per contenere la sua aggressività e l’espressione di amore e desiderio. Di conseguenza aveva sviluppato in modo difensivo sentimenti di inadeguatezza e di non essere attraente. Il nostro lavoro ha riconosciuto sia l’amore che ha ricevuto, sia i suoi limiti. Abbiamo lavorato per permetterle di rischiare che emergessero sensazioni di amore nel corpo in terapia e nella relazione con il suo ragazzo e i suoi genitori. Abbiamo lavorato, in larga misura, con i blocchi storici transferali e con i blocchi fisici, per andare verso l’esperienza e l’espressione del sentimento d’amore.

Per quanto riguarda il terzo elemento relazionale, l’accettazione e il nutrimento della forza vitale, Natalie ha dovuto far fronte alla domanda potente e non espressa proveniente dalla relazione con i genitori, che la sua forza vitale, in particolare la sua passione, fosse attenuata per soddisfare i bisogni nevrotici dei suoi genitori. Nel transfert, Natalie mi vedeva come sua madre che colludeva per proteggere il padre, inibendola, non lottando per lei. Come suo padre transferale, sono stato percepita come controllante, spaventata, giudicante, tesa e fragile. La complessa

relazione transfert - controtransfert ci fa comprendere non solo i sentimenti del paziente nel triangolo edipico, ma anche quelli dei genitori. L'elaborazione dei blocchi transferali può consentire l'eventuale evoluzione di una relazione terapeutica che cura. Nel mio lavoro con Natalie, occuparmi ed elaborare questi aspetti transferali è stato essenziale per progredire verso una relazione sana, positiva, solidale e collaborativa. Quando ciò accade, nella misura del possibile, esiste la possibilità per il paziente di prendere dal terapeuta rispetto, riconoscimento e nutrimento genuini della propria energia.

Natalie sta crescendo nella capacità di apprezzare quanto fosse bella da bambina ed ora, sia dentro che fuori. Guardando indietro, ricordandosi come bambina, si è permessa di vedersi come una bambina bella, piena di energia, ottimista, amante del divertimento e aperta. Fu in grado di vedere come la limitata capacità dei suoi genitori di sperimentare ed esprimere la loro ammirazione e adorazione la confondesse e le negasse la fiducia in se stessa e l'amore di sé che meritava di avere. Natalie sta ancora lottando per apprezzare e amare se stessa come donna adulta, così come molti di noi. Ma la nostra relazione terapeutica, spero, sostiene la sua crescente consapevolezza di essere una rappresentante della Dea.

I blocchi energetici di Natalie non consentivano la piena capacità di provare sensazioni piacevoli. Inoltre, la sua convinzione di essere poco attraente e non sessuale, rendeva il piacere più un'idea che un'esperienza della gioia. Mi sono presa del tempo per insegnarlo a Natalie e per sostenere l'esplorazione del suo corpo e della sua sessualità. Ci siamo sempre più sentite a nostro agio a parlare esplicitamente di sensazioni e piacere. Ho supportato Natalie nello sviluppo di un focus interno, specialmente della sensazione che apre, cresce e scorre attraverso il corpo. Sta imparando a valutare il piacere come sano e a vedere che la sua vita sessuale adulta può essere un'avventura.

Il modello genitoriale, nel caso di Natalie, era di una madre forte che interpretava il ruolo di madre e terapeuta di un padre spaventato e inibito. Mentre la madre si confrontava e chiedeva terapia per la relazione coniugale, era anche protettiva dell'Io del padre e colludeva con la sua paura e resistenza riguardo la sua vita sessuale. Natalie ha dovuto affrontare il fatto che il modello dei suoi genitori era inadeguato, persino dannoso; aveva anche bisogno di capire il ruolo che interpretava, che le era stato affidato. Doveva addolorarsi per le opportunità perdute di amore, sessualità e intimità per tutti gli interessati; per se stessa, sua madre e suo padre. E ora deve passare a schemi più sani di intimità, basati sulla nostra relazione e sugli altri

modelli più sani della sua vita. Deve anche cercare il supporto di una matrice adulta che può rispondere alla sua sessualità con risonanza positiva.

I conflitti sessuali ed energetici dei genitori di Natalie nella loro relazione coniugale si manifestarono nella dinamica mente-corpo di Natalie. Nella terapia abbiamo esplorato, riconosciuto e fornito, ove possibile, gli elementi relazionali costruttivi di sicurezza, amore, accettazione e nutrimento della forza vitale, ammirazione e adorazione, investimento sul piacere e modelli positivi.

Natalie è cresciuta e porta nella sua vita sessuale consapevolezza, autocompassione, energia e comprensione. La porta è aperta e lei è entrata; non c'è modo di tornare indietro. Ha imparato a darsi, sempre più, ogni giorno, la sicurezza, l'amore e il sostegno di cui ha bisogno per aprirsi sempre più alla vita. E sta imparando a dipendere dalle sue interiorizzazioni positive di me, di sua madre e di quegli aspetti amorevoli di suo padre che hanno sostenuto il suo sviluppo e la sua individuazione, a dirigere la sua ricerca nell'ambiente per trovare risonanza a queste interiorizzazioni e per raggiungere in modo assertivo una matrice di attaccamento adulto che supporti la sua forza vitale.

L'esempio di Natalie ci mostra la lotta del giovane adulto privato di alcuni degli elementi relazionali necessari nella relazione genitore-figlio.

Margaret Mahler (1979) e altri ci hanno insegnato come il legame costituisca una parte intrinseca dello sviluppo di un sé separato e individuato. Ha delineato la struttura che combina la spinta individuale del bambino con la dinamica interpersonale della relazione genitore-figlio. I numerosi elementi relazionali che ho delineato sono essenziali per una sana negoziazione di tutte le fasi dell'individuazione e per lo sviluppo di una sessualità adulta sana. Un adulto emotivamente sano e sessualmente aperto incorpora questi elementi per fornire un terreno nutriente per una relazione significativa e profonda con se stessi e con chi si ama. Harry Harlow (1958) e John Bowlby (1969) hanno dimostrato nella loro ricerca l'impatto negativo che la privazione del contatto e della connessione possono avere sull'individuazione, sul diventare esseri umani relazionali.

Entrambi questi teorici forniscono risultati di ricerca a sostegno della convinzione che la privazione di questi elementi - sicurezza, amore, rispetto, ammirazione, sostegno dei genitori e modelli positivi - portano al ritiro dalla vita, all'incapacità di entrare in empatia o di interagire con gli altri e a sessualità

disfunzionale. Senza tutti i nutrienti emotivi sani per la crescita somatopsichica, il potenziale di un individuo per il piacere personale e interattivo viene fortemente limitato. Il corpo si contrae profondamente, pervasivamente, si allontana dalla vita e dalla possibilità di essere stimolato.

Dopo aver cresciuto due figli e aver lavorato trent'anni con bambini, adolescenti e adulti, ho imparato ad apprezzare la squisita sensibilità dei bambini nei confronti del rapporto che hanno con ogni genitore. Il bambino è come una spugna interattiva, assorbente, riflessiva, incredibilmente reattiva a tutto ciò che è emotivo e relazionale. Che grande differenza si può vedere nell'impatto dell'abuso interpersonale rispetto al supporto interpersonale. È chiaro che gli effetti della privazione precoce non possono essere totalmente corretti. Il paziente ci viene incontro con una vulnerabilità e dipendenza paragonabili a quelle di un bambino, con la sua storia di traumi e privazioni; e, come terapeuti, siamo obbligati a prestare grande attenzione alla guarigione che può venire dalla nostra sintonia, relazione empatica con lui/lei (Lewis 2003, 2004, Resneck-Sannes 2002). Come terapeuti, la nostra attenzione agli elementi relazionali che favoriscono un sano sviluppo sessuale può avere un profondo impatto sul percorso di recupero e sul movimento verso la vitalità. Per Natalie, la difficile intuizione di essere un contenitore e di contenere energia, passione e amore che sono un dono per se stessa e per gli altri, è una visione vittoriosa che la mette in contatto con la fonte profonda della sua sessualità, il suo piacere sessuale e la sua connessione con il bene.

Bibliografia

- Bowlby J (1969): *Attachment and Loss*, New York: Basic Books.
- Fromm E (1956): *The Art of Loving*, New York: Harper & Row.
- Harlow H F (1958): *The Nature of Love*, Ann. Psychol. 13, p.673-685.
- Hilton Wink V (1987): *Working with Sexual Transference*, Bioenergetic Analysis 3 (1), p.77-88.
- Keleman S (1979): *Somatic Reality*, Berkeley: Center Press.
- Lewis R (1984): *A Psychosomatic Basis of Premature Ego Development. Energy and Character*.
- Lewis R (2003): *The Anatomy of Empathy*, Bioenergetic Analysis (2005) (15), p.9-31.
- Lewis R (2004): *Projective Identification Revisited - Listening with the Limbic System*, Bioenergetic Analysis 14 (1).
- Lowen A (1993): *Sexuality - From Reich to the Present*, Bioenergetic Analysis 5(2), p.3-8.
- Mahler M S (1979): *The Selected Papers of Margaret S. Mahler*. New York: Jason Aronson.
- Miller A (1981): *Prisoners of Childhood*, trans. R Ward. New York: Basic Books.
- Resneck-Sannes H (2002): *The Psychobiology of Affects: Implications for a Somatic Psychotherapy*, Bioenergetic Analysis 13 (1).
- Resneck-Sannes H (2003): *Bioenergetics: Past, Present and Future*, Bioenergetic Analysis 2005 (15) 33-54.
- Stern D N (1985): *The Interpersonal World of the Infant*, New York: Basic Books.

Quando è amore, accade e basta.

Lo sviluppo del Sé sessuale in un mondo eterocentrico

di Rossana Colonna

Introduzione

La sessualità è stata definita ‘le grand affaire de la vie humaine’: per nessun animale, infatti, anche il più evoluto, questa risulta così altamente intrecciata con ogni manifestazione vitale, come per l’essere umano. Sebbene ogni organismo del mondo vivente si qualifichi per la sua componente sessuale, solo per l’essere umano essa è da ritenersi un vero e proprio complesso ‘costrutto psichico’.

Partirò dal puntare i riflettori sull’ordinamento sociale e culturale che ha contribuito nei millenni di storia a influenzare singoli, gruppi e intere società.

Reich scrisse «ogni ordinamento sociale produce in seno alle proprie masse le strutture di cui ha bisogno per raggiungere i suoi obiettivi principali» (Reich, 1933, p.24); potremmo chiederci senza troppi stupori quali obiettivi siano stati raggiunti lungo la storia dell’umanità e quali strutture siano state prodotte. Indubbiamente, strutture caratteriali capaci di tollerare l’obbedienza politica ideologica ed economica e cioè, strutture in conflitto a cielo aperto tra *pulsione* e *morale*.

Non possiamo ignorare tale conflitto e nemmeno permetterci di ignorare il rapporto tra la funzione sociale della repressione sessuale e la deformazione della vita sessuale delle ‘larghe masse’ che ne è conseguita: che impronta ha lasciato, dunque, ogni tipo di ordinamento sociale, dai tempi antichi ai giorni nostri, sui nostri corpi e nelle nostre menti?

«Non c’è processo socio-economico di importanza storica che non sia ancorato nella struttura psichica delle masse e che non si esprima nel loro tipo di

comportamento. Non esiste uno ‘sviluppo dei poteri produttivi’ per sé; c’è soltanto uno sviluppo d’inibizione della struttura umana, dei sentimenti e del pensiero, sulla base di processi socio-economici» (Reich, 1945, p.14).

È in questo processo che si forma la struttura umana: la società, ininterrottamente, forma, modifica e reprime i bisogni umani. Qualunque ne sia la ragione, l’energia sessuale che governa la struttura dei sentimenti e dei pensieri umani, ovvero l’energia vitale, è regolata *socialmente*.

Nel conflitto tra pulsione e principio morale, tra bisogno interno e mondo esterno, l’organismo è costretto a *strutturarsi*, tanto contro l’istinto quanto contro il mondo circostante, a discapito di una felice vita amorosa e sessuale.

Pertanto, in questi tempi in cui, seppure con risvolti sociali differenti, tanta importanza viene data all’*oggetto* della pulsione più che alla pulsione stessa, che sembianze prende la felicità amorosa nella vita delle persone omosessuali, bisessuali e transessuali?

Partendo dall’assunto aristotelico che la felicità sia l’autorealizzazione di se stessi (del proprio *daimon*), la felicità ‘sessuale e amorosa’ di un individuo non può che corrispondere alla soddisfazione piena dei propri desideri, impulsi e affetti.

Da questi presupposti, esaminerò l’esperienza sessuale umana dal punto di vista storico e sociale e dal punto di vista intrapsichico e corporeo per indagare quanta possibilità di esperire *felicità* possano avere avuto e possano avere gli individui appartenenti ad uno status di minoranza sessuale (forte generatore di *stress*) e per esplorare quanto il pensiero omofobico, diffusosi all’interno sia della maggioranza che della minoranza, possa aver influenzato lo sviluppo del ‘*Sé sessuale*’.

1. Il punto di vista storico e sociale

È sempre esistita l’eterosessualità?

Il *minority stress*, lo ‘stress da minoranza’, riguarda naturalmente ogni minoranza (etnica, culturale, religiosa), ma chi appartiene a una minoranza per via del proprio orientamento omosessuale si trova, spesso, ad affrontare un ulteriore, doloroso, fattore stressante che ne potrebbe influenzare la salute e l’equilibrio psicofisico: non trovare sostegno neppure nel proprio nucleo d’origine e

d'appartenenza.

Scrive Lingiardi (2007) in *Citizen Gay*: «si è tentati di formulare una domanda stupida e che ovviamente non prevede risposta: è peggio essere penalizzati dal colore della propria pelle ma poter godere dei legami affettivi che rendono la vita degna di essere vissuta, oppure nascere in un apparente contesto di uguaglianza per vedersi poi negare il diritto all'integrità delle proprie emozioni ed essere costretti a interiorizzare e dissimulare questo trauma?» (p.145).

Potremmo chiederci se queste 'minoranze sessuali' siano sempre esistite, anche nel mondo antico. Ma, provocatoriamente, formulo la domanda in modo differente: è sempre esistita l'eterosessualità?

Con un'attenta analisi potremmo scoprire che non è sempre stata così esclusiva e predominante come la si intende oggi. Potremmo, invece, scoprire quanto la bisessualità sia stata diffusa in molte società lungo tutto il corso della storia e persino nel resto del regno animale.

Nella cultura classica, sia nell'Antica Grecia che nell'Antica Roma, l'omosessualità era, di fatto, una forma più o meno istituzionalizzata di bisessualità, nel senso che le relazioni fra persone dello stesso sesso erano accettate ma solo all'interno di un comportamento bisessuale regolamentato dalle leggi della *polis* e della *res pubblica*; in contrasto con l'attuale classificazione perentoria in cui una persona omosessuale sia attratta esclusivamente da persone dello stesso sesso mentre una eterosessuale esclusivamente da persone di sesso opposto.

Plutarco diceva a tal proposito: "...colui che ama la bellezza umana sarà favorevolmente disposto sia verso quella maschile sia verso quella femminile... Gli uomini devono prendere esempio dagli dei (che amano entrambi)".

Esistevano anche relazioni omosessuali femminili ma non regolamentate socialmente, poco documentate e considerate disdicevoli: «l'amore tra donne, non essendo strumento di formazione del cittadino, non interessava la città. E, di conseguenza, non trovava spazio né nelle riflessioni dei filosofi, né a maggior ragione nelle leggi» (Cantarella, 2016, p.107).

Eppure, anche se rari, i riferimenti sono chiarissimi. «A cominciare dal bel noto mito di Platone sull'origine dei sessi, nel Simposio:[...] gli uomini attratti dagli

altri uomini sono i migliori, i soli capaci di occuparsi della cosa pubblica, i soli che, proprio perché amano ciò che è loro simile, raggiungono la pienezza dell'essere. Le donne attratte dalle altre donne, invece sono 'le tribaldi'. Una parola densa di significati inquietanti: le tribaldi erano donne selvagge, incontrollabili, pericolose» (Cantarella, 2016, p.125).

Come pericolosa, corruttrice, erotomane fu considerata Saffo, la poetessa che cantò con migliaia di versi struggenti l'amore tra donne sull'isola di Lesbo, la cui opera andò quasi interamente perduta per mano di castighi... misogini.

Finanche l'Oriente ha la sua storia in tema di bisessualità: ad esempio, nell'antico testo indiano Kama Sutra troviamo indicazioni riguardanti le posizioni sessuali più adatte sia per le pratiche eterosessuali sia per quelle omosessuali, maschili e femminili; inoltre la descrizione di pratiche sessuali all'interno della mitologia induista è stata considerata come l'espressione di una 'bisessualità universale'.

E poi ancora erano comuni le pratiche bisessuali nella Cina imperiale, nel Giappone medievale, tra i nativi d'America e persino in Africa. Tutte manifestazioni di bisessualità che cominciarono ad essere malviste e condannate dopo i primi contatti col mondo occidentale cristiano e i suoi dettami religiosi.

L'antropologo tedesco Kurt Fulk aveva stimato che ancora negli anni '20, tra alcune tribù native africane studiate, vi era una prevalenza assoluta di uomini bisessuali che raggiungeva il 90% dei casi.

Ancor più interessante è scoprire i dati riportati dal biologo Bruce Bagemihl (1999) in uno degli studi più completi sulla sessualità nel regno animale; per esempio, nel bonobo, scimmia antropomorfa con cui condividiamo il 96% del nostro corredo genetico, il comportamento bisessuale sembra essere l'unico praticato.

Inoltre, è importante ricordare che i termini eterosessualità, omosessualità e bisessualità, ma più in generale le nozioni stesse di sessualità e orientamento sessuale, costituiscono concetti relativamente nuovi e sono stati introdotti per la prima volta dalla psicologia e dalla medicina nel corso del XIX secolo. È stato più precisamente intorno alla metà dell'800 che la sessualità è divenuta oggetto di studio della nascente medicina positivista e le sessualità si sono moltiplicate con le conseguenti categorizzazioni e 'patologizzazioni'.

Per secoli e secoli, dunque, pare sia stata non solo tollerata ma anche prevalentemente attiva l'omosessualità all'interno di una bisessualità, ed il comportamento eterosessuale essere in funzione di un ordinamento sociale.

Nel chiedersi, dunque, come e perché si giunse alla condanna globale e a una repressione severissima dell'omosessualità, il pensiero corre alla dottrina giudaico-cristiana.

Che la predicazione cristiana abbia da sempre condannato l'omosessualità, è tesi confermata dalla lettura delle fonti. Nella prima lettera ai Romani, nella quale descrive le ragioni che hanno provocato l'ira divina contro i pagani, Paolo scrive: «... le donne di questi hanno sostituito all'uso naturale del sesso un uso contro natura. E lo stesso hanno fatto gli uomini, che ardevano di desiderio reciproco, turpemente giacendo gli uni con gli altri...» (Cantarella, 2016, p.244).

È una predicazione che considera 'contro natura' i rapporti tra persone dello stesso sesso e l'omosessualità una punizione divina, che non solo ribalta lo scenario del mondo pagano ma, come già accennato, con le varie colonizzazioni diffonde nel mondo la tesi che l'eterosessualità sia l'unica manifestazione di sessualità sana e naturale.

Citando Saffo, ancora una volta «Perché mai la Chiesa Cattolica ha bruciato le sue poesie e l'ha scomunicata? [...] 'Conosci te stesso', disse Socrate. 'Conosci te stesso' disse Saffo 'e accertati che la Chiesa non lo scopra mai'» (Winterson, 1994, p. 69).

È necessario riuscire a comprendere come questa condanna altro non sia che una sollecitazione per la Chiesa Cattolica al fine di controllare e reprimere l'attività sessuale delle persone, per favorire una visione della sessualità esclusivamente *procreativa*. Della bisessualità e dell'omosessualità come propensioni consuete e ordinarie si perse traccia; ne è rimasta, dunque, solo la condanna.

Per cui, non solo sono stati sospesi alcuni diritti civili, come in parte accadeva già nelle antiche civiltà pagane che erano sì più libere se pur al contempo regolamentate socialmente ma, marchiando la condotta come 'contro natura', ne è stata compromessa la dignità umana, che altro non è che la stima del Sé. E quando la dignità viene negata, la *ferita* è inferta: non solo a chi viene condannato, e di conseguenza discriminato, ma all'intera umanità.

Qui, descriverò gli effetti di tale dignità negata sulle persone omo o bisessuali e gli effetti di questa ferita, subita nel corso dei secoli, sullo sviluppo di ciò che chiamerò *Sé sessuale*, per dare esplicito richiamo alla componente sessuale nello sviluppo dell'identità psicofisica.

Il mondo non è diviso in pecore e capre

Nella ricerca accademica, sin dai tempi di Freud si trova la questione se la bisessualità sia una tendenza universale dell'umano. Sebbene non si sia cimentato in uno studio approfondito, ammette che la scelta d'oggetto eterosessuale è un fenomeno alquanto oscuro quanto quella omosessuale.

L'inversione di rotta, che ha portato a considerare e registrare le omosessualità e le bisessualità come una minoranza sessuale, prende ancora di più la forma di una 'desessualizzazione' *progressiva* dell'organismo.

La desessualizzazione è un concetto di Marcuse (1955), è la distanza che l'umano è riuscito a prendere dai suoi istinti primari, animali; l'ha definita come la più alta forma di controllo sociale, necessaria alla produzione e alla riproduzione sociale.

La prima forma di desessualizzazione c'è stata con la nascita della civiltà; quindi, noi tutti, etero o omo, in parte nasciamo desessualizzati.

La seconda col rendere una minoranza, sessualmente parlando, ciò che minoranza potrebbe non essere. Abbiamo visto come la 'Chiesa' abbia le sue responsabilità: progressivamente dalla sessuofobia all'omofobia.

Alfred Kinsey (1948), biologo e sessuologo statunitense scrisse negli anni '50: «Il mondo non è diviso in pecore e capre. Non tutte le cose sono bianche o nere. È fondamentale nella tassonomia che la natura raramente ha a che fare con categorie discrete. Soltanto la mente umana inventa categorie e cerca di forzare i fatti in gabbie distinte. Il mondo vivente è un *continuum* in ogni suo aspetto. Prima apprenderemo questo a proposito del comportamento sessuale umano, prima arriveremo a una profonda comprensione delle realtà del sesso.»

Ma, accettare il mondo vivente come in un *continuum* in ogni suo aspetto ci metterebbe forse in una condizione di instabilità che ci spaventa.

Come società ingabbiate, non riusciamo a vederne il processo di maturazione.

L'eterosessualità esclusiva più che essere un processo *naturale*, è pertanto un processo sociale, religioso e culturale.

Così, cosa succede all'organismo se non nasce 'pecora' né 'capra'?

L'effetto del minority stress

È stato Ilan Meyer (1995), professore di Scienze mediche e sociali alla Columbia University, a parlare per primo di *minority stress*, esaminandone tre dimensioni: per prima prende in esame la dimensione più soggettiva, *l'omofobia interiorizzata*, che corrisponde all'accettazione da parte di una persona omosessuale, di tutti i pregiudizi, le etichette, gli stereotipi negativi e gli atteggiamenti discriminatori nei confronti dell'omosessualità; poi osserva una dimensione più oggettiva che corrisponde alle *esperienze vissute di discriminazione e violenza* con caratteristiche traumatiche acute e/o croniche, per fare un esempio: esperienza di trauma acuto può essere quella di una coppia gay o lesbica che subisce un'azione di violenza mentre passeggia per strada, esperienza di trauma cronico può verificarsi sopprimendo ripetutamente le manifestazioni d'affetto rinunciando a camminare mano nella mano; infine, prende in considerazione una terza dimensione che è in parte soggettiva e in parte oggettiva e corrisponde allo *stigma percepito*, che è un vissuto con una tendenza allo stress cronico: maggiore è la percezione del rifiuto sociale, maggiore sarà il livello di vigilanza per dissimulare la propria omosessualità e il ricorso a strategie di *coping* inadeguate.

Il vissuto del *minority stress* nella sua triplice manifestazione è uno dei risvolti sociali più preoccupanti: si è parlato di trauma, di ferita, di dignità.

Ma vediamo più dettagliatamente come incidono queste tre dimensioni sullo sviluppo del '*Sé sessuale*'.

Partiamo dall'*omofobia interiorizzata*: l'atteggiamento negativo verso l'omosessualità e le persone omosessuali (dal pregiudizio individuale alla violenza personale, verbale o fisica, alla discriminazione culturale e istituzionale) è penetrato nelle istituzioni come nelle tradizioni; questo atteggiamento è una forma di pregiudizio omofobico che tende a svilupparsi sin dall'infanzia, dal momento che la maggior parte dei bambini cresce in contesti familiari, scolastici e sociali che, nel

migliore dei casi, «*considerano l'omosessualità un argomento di cui non parlare o sul quale fare battute di spirito*» (Lingiardi, 2007, p.47).

Ne sono esempio alcune affermazioni tratte, nell'ambito di una ricerca con persone LGBT, dalla Scala Italiana per l'Omofobia Interiorizzata (Montano e coll., 2003, 2004):

«Provo sensi di colpa dopo avere fatto atti omosessuali.
Ho paura di essere giudicato negativamente dagli altri a causa della mia omosessualità.
Mi infastidiscono i gay e le lesbiche che mostrano in pubblico la loro omosessualità.
L'unica forma di famiglia accettabile è quella composta da padre, madre e figli.
Se i miei genitori mi avessero mandato in tempo dallo psicologo per curarmi, ora sarei probabilmente eterosessuale.
A volte vorrei essere eterosessuale.
A volte dico a me stesso che devo smettere di provare attrazione erotica per le persone del mio sesso.
Gay e lesbiche non dovrebbero fare i genitori.
Mi preoccupa che alcune persone possano scoprire la mia omosessualità.
Mi sentirei a disagio a essere visto in un locale per omosessuali.»

Come si può notare l'interiorizzazione del pregiudizio può avvenire in maniera più o meno consapevole, in ogni caso porta a vivere in modo conflittuale il proprio orientamento sessuale fino al punto di rinnegarlo o viverlo con vergogna o nutrire sentimenti negativi nei confronti degli 'altri' omosessuali.

Con ciò non voglio asserire che tutti gli omosessuali o bisessuali in Italia interiorizzino il pregiudizio omofobico ma la cultura omofobica in cui sono immersi può incidere così profondamente e inconsciamente che può diventare un agente patogeno sul loro generico stato di salute.

Vediamo, infatti, gli effetti dello *stigma percepito*: vivere lo stress cronico del sentirsi rifiutati socialmente sviluppando 'vigilanza' per dissimulare il proprio orientamento sessuale non produce effetti neutri sulla qualità della relazione.

Una ricerca condotta da Hatzenbuehler e collaboratori (2010) ha dimostrato che, per le persone LGBT, vivere negli Stati in cui è diffuso il pregiudizio omofobico (come gli emendamenti che bandiscono il matrimonio fra partner dello stesso sesso),

costituisce un fattore di rischio per la morbilità psichiatrica (Lingiardi, 2007). In particolar modo, è stato rilevato che in questi Stati risulta quanto mai evidente un significativo incremento dei disturbi dell'umore (aumento del 36,6%), del disturbo d'ansia generalizzato (aumento del 248,2%), dei disordini da dipendenza per abuso di sostanze alcoliche (aumento del 41,9%) ed un aumento generale della comorbilità psichiatrica pari al 36,3%.

Lo stress vissuto con così alti livelli di vigilanza porta ad un'esperienza generale di paura e ad interazioni diffidenti o sfiduciate con la cultura dominante, oltre ad un senso di disarmonia o alienazione con la società in generale.

In una ricerca di Jay P. Paul e coll. del 2002, condotta attraverso intervista telefonica, su un campione di 2881 omosessuali in quattro diverse città statunitensi (Chicago, San Francisco, New York e Los Angeles), è emerso che il 21% dei soggetti aveva ideato almeno una volta nella propria vita un piano suicidario; il 12% ha dichiarato di aver tentato il suicidio (inoltre la metà dei soggetti di questo 12% ha dichiarato tentativi multipli). Gran parte di coloro che hanno dichiarato il tentato suicidio hanno affermato che il primo tentativo ha avuto luogo prima dei 25 anni di età. Un aumento di pianificazione e tentativi suicidari è stato, inoltre, rilevato fra i soggetti omosessuali con minore grado di istruzione, basso reddito annuo e assenza di lavoro a tempo pieno: lo studio, dunque, ha rilevato un alto rischio di tentativi suicidari nel campione di omosessuali preso ad esame.

Se a questo aggiungiamo le esperienze vissute di discriminazione e violenza, che talvolta possono essere traumatiche, sia in senso acuto che cronico, resta un quadro che è ancora dissonante e lontano dal rispetto della natura di noi tutti esseri sessuali.

Dai risultati di un'altra e imponente ricerca, condotta negli Stati Uniti, su un campione non clinico di 34.653 adulti (pubblicata nel 2010 da Roberts e collaboratori) emerge che gli individui omosessuali o bisessuali, se confrontati con gli eterosessuali, sono esposti ad un rischio decisamente maggiore di subire aggressioni con un'incidenza del disturbo post-traumatico da stress significativamente più alta negli omosessuali (pari al 25,68%) rispetto agli eterosessuali (12,50%).

Dunque, gli effetti dell'omofobia sociale sulla cosiddetta 'minoranza sessuale' hanno caratteristiche del tutto peculiari.

Il Centro Italiano di Sessuologia e la Federazione Italiana di Sessuologia Scientifica, operano una descrizione abbastanza esaustiva degli effetti dell'omofobia sociale sulle persone LGB.

Sintetizzo la loro descrizione e la rielaboro come segue: una parte della loro analisi ha a che vedere con le conseguenze sul piano della relazione con tutto ciò che è *'altro' da Sé* e che porta all'intrusione di significati pre-costituiti; sembrerebbe che gli stereotipi sull'identità e sui comportamenti non eterosessuali forniscano delle chiavi di lettura su come si presupponga possa essere il mondo LGB e come naturale conseguenza, si assista alla formazione di rappresentazioni sociali (erronee) molto potenti, veicolate dai media e dal linguaggio e che possono essere assimilate dagli individui omosessuali in maniera inconsapevole.

Un'altra parte della descrizione ha a che vedere con le conseguenze sul piano della relazione col *proprio Sé*; per cominciare, le invalidazioni e gli ostacoli all'autostima: il pregiudizio influenza l'immagine di Sé; e poi la minaccia al senso di sicurezza: cioè, la percezione di essere diversi può elicitare la sensazione di non essere al sicuro rispetto alle valutazioni e alle reazioni negative degli altri.

Più in generale, come conseguenze si possono avere atteggiamenti quali: l'anticipazione del rifiuto (nelle interazioni quotidiane gay e lesbiche si chiedono spesso quale effetto avrà sugli altri il loro orientamento sessuale), celare il proprio orientamento sessuale, monitorare il proprio comportamento (in virtù dello stigma e della discriminazione, le persone LGB tenderebbero a controllare tutti quei comportamenti che potrebbero rappresentare segnali rivelatori del proprio orientamento sessuale) e infine, lo stress dello svelamento, del *coming out* (la maggior parte delle persone gay e lesbiche non è dichiarata in molti campi della propria vita: famiglia, lavoro, amici, ecc.).

Discuterò di queste conseguenze, per approfondire lo sviluppo del *Sé sessuale* analizzando gli effetti su di esso del pensiero omofobico della cultura dominante, indipendentemente dal livello di garanzia dei diritti civili raggiunto.

Innanzitutto, l'intrusione di significati pre-costituiti ci obbliga a prendere in considerazione quanta confusione e frustrazione si può generare nello sviluppo dell'identità sessuale (influenzandone anche l'esperienza affettivo-erotica), conducendoci dritto alla *questione del genere* e al *'politicamente corretto'*.

Invece, l'autostima ostacolata, il senso di sicurezza minacciato, il rifiuto anticipato, l'orientamento sessuale celato, il comportamento controllato ci porta dritto al nucleo del Sé, a quello che Lowen (1975) chiamava 'core': il centro vitale da cui parte ogni movimento pulsatorio autoespressivo, anche il sentimento d'amore e di amare ma che purtroppo, spesso diventa senso di colpa, vergogna, e immagine di Sé negativa.

La questione di genere e il politicamente corretto

A livello teorico può essere sempre utile specificare i costituenti dell'identità sessuale nelle sue diverse componenti: il sesso biologico, l'identità di genere, il ruolo di genere e l'orientamento sessuale. Il *sesso biologico* di appartenenza è determinato dalle caratteristiche genetiche, ormonali e anatomiche che definiscono l'appartenenza al sesso maschile, femminile o a una condizione intersessuale; termine con cui si indica tutta quella serie di condizioni per cui non è possibile determinare in modo univoco se l'individuo è maschio o femmina, ha una stima sino 1,7 % (la stessa delle persone coi capelli rossi) e da cui si evince che in natura sono previste condizioni della sessualità non dicotomiche. Mentre, il genere e la costruzione di una relativa identità sono concetti determinati esclusivamente da una variabile psicologica e culturale. Per 'genere', infatti, si intende l'aderenza e la vicinanza di un individuo alla definizione che culturalmente viene data di maschio o femmina: l'esperienza interiore di tale costruzione è definibile come *identità di genere*. Secondo M. Rothblatt (1995), autorevole esponente nello studio transgender, il maschile ed il femminile sarebbero stereotipi culturali ai quali nella storia sarebbe stato attribuito erroneamente il rango di identità biologiche. Usando le parole di Judith Butler (1990), *il genere è una copia di cui non esiste l'originale*. Ciascun essere umano, in qualsiasi contesto socio-culturale sia inserito, riceve una serie di indicazioni, implicite ed esplicite, più o meno rigide, su che cosa sia appartenente al genere maschile e che cosa sia invece appartenente a quello femminile e vi si relaziona in cerca di somiglianze e differenze con ciò che sente. È proprio da qui, da questa costruzione sociale del maschile e femminile, messa in evidenza sin da subito dagli studi del genere, che parte la confusione e frustrazione, perché l'insieme delle 'prescrizioni' e aspettative che la cultura di riferimento indica o impone su maschi e femmine ne rappresenta il ruolo di genere da 'dover' assumere. Cioè, si finisce col dover essere 'politicalmente corretti', vale a dire coerenti e sinergici con l'organizzazione della società che prevede ruoli e status differenti per uomini e donne.

Riporto alcuni esempi significativi di Fina Pla (2008), in cui ci aiuta a

comprendere la sofferenza e la frustrazione che sia le donne che gli uomini, sia omosessuali che eterosessuali, devono affrontare se non rientrano nei ruoli previsti ed accettati:

L. vuole essere madre e non ha un compagno al momento attuale. Sta combattendo con il suo senso di inadeguatezza per non avere un partner. È difficile per lei concedersi il permesso di realizzare il suo desiderio.

M. è omosessuale e deve elaborare la sua fantasia idealizzata di cosa sia un uomo virile e quindi vincere il suo intimo senso di inadeguatezza.

M. è una femminista che deve affrontare il suo rifiuto di accettare i suoi bisogni di dipendenza, abbandonare il suo ideale di donna completamente autonoma che non ha bisogno di nessuno, in modo da potersi impegnare nella relazione con un partner.

B. ha difficoltà ad affermare il suo diritto all'eredità in una famiglia in cui la femminilità è svalutata.

T. è divisa tra il desiderio di andare all'università e quello del suo compagno di vivere con una donna che si prenda cura di lui.

C. è depressa perché il suo compagno le dice che il suo corpo non è abbastanza femminile e deve resistere al bisogno di lui di controllarla.

Inutile dire che, a questo proposito, esistono differenti gradi di margine e di flessibilità rispetto a questi criteri di adeguatezza, a seconda della cultura di riferimento in cui di volta in volta ci troviamo. Ma è questo l'impatto della cultura e dei processi inconsci su tutto il complesso sviluppo della nostra identità sessuale: il lavaggio del cervello di una "*cultura appropriatamente sessuata*" (Rothblatt, 1995, p. 27).

In cui, tutt'al più, le donne possono 'imitare', senza esagerare, il potere e la forza maschili, mentre gli uomini più 'femminili' si trovano spesso ad affrontare il disprezzo in quanto 'traditori' nonché "*l'umiliazione a cui si espongono i padroni che si identificano con gli schiavi*" (Rothblatt, 1995, p.27).

L'*orientamento* sessuale è, dunque, solo una delle componenti dell'identità sessuale e fa solo riferimento all'attrazione fisica ed affettiva per persone di sesso diverso, dello stesso sesso o entrambi.

Che livello di confusione può scaturire per le persone omosessuali che crescendo devono adempiere a determinati ruoli e aspettative, facendo i conti con il

proprio orientamento sessuale?

- È molto significativo il concetto di *performatività di genere* di Judith Butler; sostenendo che il genere ha prodotto una sessualità normativa e tale normatività è stata interiorizzata come aspetto naturale. Con la tesi della performatività del genere mostra come, attraverso atti ripetuti costantemente, ciò che consideravamo essenza interiore del genere venga esteriorizzata e marcata sul corpo, attraverso gesti ormai 'naturalizzati'. Per cui, il genere 'performativo' funge da marcatura, da segno di riconoscimento, e i corpi sono intesi come *destinatari passivi* di una legge culturale inesorabile: il genere finisce per apparire fisso e determinato e il corpo come un *medium* passivo marchiato dal genere.

Partendo da questo, *il genere è sempre un fare*, ovvero appartenente non alla sfera dell'essere, ma a quella del divenire... binario; cosicché, la naturale 'variabilità di genere' dell'essere umano viene mortificata dal binarismo culturale del maschile o femminile.

Tralasciando il fatto, nella disamina, che la differenziazione cromosomica di base sembra importante solo in quanto provoca la produzione di diverse quantità di estrogeno e testosterone: uomini e donne producono entrambi gli ormoni, se pure in quantità differenti.

Che cosa ha generato quindi il binarismo per le persone gay e lesbiche ai giorni nostri? Da una parte, persone LGB 'in', cioè che stanno dentro il canone; dall'altra, persone LGB 'out', cioè che stanno fuori dal canone, ossia lesbiche maschili e gay femminili: 'trasgressori di genere' che finiscono per risultare più facili da bersagliare nella vita di tutti i giorni per la loro immediata riconoscibilità.

La questione diventa ancora più seria quando si pensa che il risultato di tutto ciò, anche di questa performatività di genere per dirla con gli stessi termini della Butler, è che «l'adeguatezza sessuale viene ricercata in criteri estetici conformistici e formali invece che in termini di soddisfazione percettiva soggettiva, di piacere erotico assaporato» (Colonna, 2011, p.65).

2. Il punto di vista intrapsichico e corporeo

Il core: il nucleo del Sé nelle persone LGB

Vediamo ora l'altro aspetto degli effetti del pensiero omofobico sullo sviluppo del Sé sessuale, quello che tocca il nucleo vitale: il *core*, da cui parte la via amorosa che conduce all'essenza vera di noi tutti esseri sessuali.

Lowen ne *La voce del corpo* scrive «La persona sessuale è una persona capace di amare e gioiosa...la sua sessualità le procura sia la fonte principale di piacere e soddisfazione nella vita, sia un orientamento positivo verso gli altri e il mondo. Allo stesso modo, la persona piena di amarezza è invariabilmente sessualmente frustrata, così come la persona depressa soffre per la depressione della sua pulsione sessuale, probabilmente causata da ripetuti fallimenti e delusioni» (Lowen, 2001, p.158).

E poi ancora si chiede «quali sono le caratteristiche fisiche della personalità sessualmente matura? La risposta è semplice: un corpo armonioso, integrato, coordinato e vivo. In due parole, un corpo che è bello e aggraziato nella sua situazione normale e naturale [...]. La sessualità di una persona è nel suo essere. Il suo appagamento sessuale è nel suo benessere, nella sua gioia e felicità [...]. Dato che il sesso è una delle maggiori fonti di piacere e di gioia nella vita, qualsiasi limitazione o inibizione delle sensazioni sessuali deprimerà i processi energetici vitali del corpo e in questo influirà negativamente sulla personalità» (p.159).

Da queste affermazioni non c'è nessuna differenziazione legata all'orientamento sessuale; sembrerebbe quasi che per Lowen l'oggetto d'amore non sia rilevante tanto quanto il soggetto che ama, ma sappiamo che così non è, conoscendo il suo pensiero omofobico nato nel contesto culturale americano degli anni '50, in cui fiorivano teorie psicoanalitiche che patologizzavano fortemente l'omosessualità. Ma non voglio ora prendere in esame le contraddizioni di Lowen quando parla di omosessualità in cui sembra dimenticare la nevrosi dell'eterosessuale, il quale in contrapposizione alla persona omosessuale sembrerebbe un individuo sessualmente adeguato, sano, orgasticamente potente; riporto solo un'affermazione che paradossalmente lo assolverebbe dalle sue considerazioni omofobiche: «chi è esente da almeno una traccia di omosessualità? A mio avviso ben poche persone nella nostra cultura sono completamente eterosessuali. Questo significa, allora, che l'essere umano è fondamentalmente bisessuale? Non è logico dedurre che la persona media

praticherebbe in maggiore o in minore misura l'omosessualità se la società fosse più tollerante?» (Lowen, 1958, p.131).

Partendo da questa 'logica', esplicitamente portata avanti nel mio pensiero sin dall'inizio, è ancora più comprensibile quanto l'espressione d'amore in una relazione omosessuale, sia stata, anche attraverso l'influsso della coscienza collettiva, da sempre inibita, distorta o impedita.

Dunque, una persona omosessuale quanto sarà piena di amarezza? Che sia un'amarezza legata al suo attuale vissuto percepito o 'ereditata' dalla collettività? La nostra psiche collettiva può mai dimenticare che donne e uomini omosessuali a migliaia sono stati condannati a pene detentive, internati in ospedali psichiatrici o in campi di concentramento e sterminio?

Condivido il pensiero di G. Cockburn (2008) quando dice «non siamo in grado di comprendere pienamente lo sviluppo del Sé, i problemi di genere e della famiglia del XXI secolo, senza la seconda gamba della bioenergetica» (p.15), cioè la comprensione corporea di se stessi in relazione all'altro, poiché l'intersoggettività è parte costitutiva del Sé corporeo.

Credo che il senso di colpa, la vergogna e l'immagine di sé negativa (reazioni 'secondarie' alla repressione delle pulsioni 'primarie' del *core*) siano esempi di questa *alterità* (sociale) nel corpo, nel Sé.

Gli stessi teorici dell'attaccamento ci dicono che la soggettività si costruisce attraverso le relazioni con gli altri, sin dalla nascita e che un bambino o una bambina sviluppa diversi schemi di attaccamento con ciascun genitore. Hanno, inoltre, dimostrato che il Sé, in quanto identità soggettiva in divenire, non si costruisce senza legami; pertanto, il Sé, il *Sé sessuale*, si sviluppa tutto all'interno di questo processo.

Madri ostili, padri seduttivi, legami ambivalenti, relazioni incestuose, e via dicendo, possiamo trovarli nell'ambiente familiare dell'eterosessuale quanto in quello dell'omosessuale; non riusciremo mai a ritenere, con una certa veridicità, quanto questi elementi siano fattori distinguibili dell'omosessualità.

Quello che invece dovremmo tenere in considerazione è che quel Sé sessuale che nasce e si sviluppa attraverso continui legami d'attaccamento, svilupperà un'immagine di Sé condizionata dall'ambiente con cui entrerà in contatto.

Tale immagine, e conseguente percezione, influenza sia il rapporto con il proprio corpo che quello con gli altri, che può essere improntato a fiducia, autoaffermazione, gioia, piacere, sicurezza, oppure a vergogna, insicurezza, paura, ansia, dolore, evitamento. L'immagine mentale di Sé (cioè come il nostro corpo ci appare) modula le sensazioni, le emozioni, i comportamenti, gli atteggiamenti e la maniera di percepire e di reagire al proprio e all'altrui corpo.

Inoltre, l'immagine corporea «intervenendo continuamente nei confronti del nostro avvicinarci o allontanarci dalla realtà, dal contatto sociale, ha sicuramente a che fare con il sentimento di vergogna, nel senso di suscitarlo o accrescerlo» (Craia, 2006, p.22).

Il corpo, dunque, viene segnato dalla storia individuale come da quella sociale, viene segnato dalla paura, dalla vergogna, dall'insicurezza, tanto che gesti e posture riflettono atteggiamenti esistenziali con ancor più sicurezza della parola.

Nel corpo «s'iscrivono le costruzioni, le pene, le repressioni, così come i costumi, gli usi, i rituali, che ci sono stati trasmessi, lasciati in eredità, imposti dalla famiglia, dalla cultura, dall'ambiente di vita» (Craia, 2006, p.21).

Consideriamo quanto è forte il coinvolgimento emotivo del genitore riguardo al sesso del figlio/a fin dalla sua nascita; la prima cosa che si vuol sapere, infatti, è il sesso e questa informazione non lascia i genitori neutri rispetto ai sentimenti futuri verso il bambino o la bambina.

Questo potrebbe ridurre le capacità di espansione e realizzazione di sé, ridurre il flusso di sensazioni e influenzare la funzionalità psicofisica e dunque la crescita, se in quel bambino o bambina dovessero comparire 'incongruenze di immagine', poiché, il corpo diventerebbe luogo di accadimenti indesiderati.

Queste considerazioni ci servono solo a comprendere quanto l'alterità nel corpo sia estremamente responsabile del processo di individuazione dell'organismo e di integrazione della sua pulsione sessuale.

Pertanto, valutare il comportamento sessuale su una scala di potenza, con l'omosessualità a un estremo e l'eterosessualità all'altro, potrebbe risultare del tutto inappropriato.

La 'potenza orgastica' è strettamente connessa con la capacità di abbandonarsi senza paura di disintegrarsi: «la diffusività epidemica dell'incapacità di partecipare pienamente alla scarica orgasmica e alla conseguente distensione totale, portarono Reich e, successivamente Lowen, a interrogarsi sulla potenza delle difese, sulla distorsione permanente che l'armatura caratteriale comporta negli individui e sull'angoscia che la soddisfazione, desiderata e impossibile, scatena a protezione dell'adattamento nevrotico raggiunto. Purtroppo, questa realtà non riguarda affatto qualche omosessuale o eterosessuale, qualche nevrotico o psicotico: è la nevrosi in massa che colpisce ognuno» (Colonna, 2011, p.73).

A conclusione, possiamo sostenere che non esista un'essenza 'naturale' maschile o femminile e che le persone non siano né omosessuali né eterosessuali, ma semplicemente individui nascenti con un nucleo vitale pronto biologicamente all'espansione e integrazione, alla carica e alla scarica, il quale, in diversa e unica misura, ha ricevuto una limitazione condizionando l'esperienza affettivo-sessuale, in genere, e riducendo il vissuto del piacere, in particolare.

La sensibilità corporea e il piacere

Lowen considerava la persona omosessuale un essere dal corpo insensibile. Pertanto, a proposito di piacere, vorrei soffermarmi brevemente sul concetto di sensibilità corporea, che è strettamente legato a quello di sensazione.

Al di là delle diverse concezioni che nella ricerca si sono susseguite col tentativo di inquadrare i processi che permettono la nascita di una sensazione, quest'ultima viene in genere assimilata alla componente soggettiva dell'esperienza sensoriale.

Secondo il neuroscienziato Kandel (1985), «le percezioni sono qualitativamente diverse dalle proprietà fisiche degli stimoli in quanto il sistema nervoso estrae semplicemente certe informazioni dallo stimolo e poi provvede ad interpretarle nel contesto dell'esperienza pregressa» (p.343).

È possibile, a questo punto, definire la sensibilità corporea come la capacità, da parte di un individuo, di avere una sensazione adeguata circa uno stimolo; vale a dire, cercando di rendere più soggettiva la definizione, avere la capacità di ricavare dallo stimolo una sensazione funzionale alla situazione presente e agli scopi coscienti dell'individuo. In quest'ottica avere sensibilità sessuale significa avere la capacità di

provare una sensazione coerente con il contesto e con le proprie aspettative.

In linea con questa definizione della sensibilità sembra essere il concetto di soglia sensoriale, che viene definita come la più bassa intensità dello stimolo che un soggetto possa percepire: «le modificazioni delle soglie sensoriali in rapporto alle indicazioni provenienti dal contesto in cui il soggetto si trova ad operare le discriminazioni sono particolarmente interessanti e provano che le soglie percettive sono relative e non assolute [...], queste variazioni della soglia sensoriale non sono prodotte da variazioni della soglia dei recettori periferici, ma piuttosto da variazioni dello stato funzionale dei neuroni del sistema nervoso centrale ed interessano non solo i neuroni dei sistemi sensoriali, ma anche i neuroni del sistema limbico, che mediano la componente affettiva delle sensazioni» (Kandel e coll., 1985, p.344). È supponibile, quindi, che un innalzamento di soglia sensoriale, attraverso diversi meccanismi, possa determinare una perdita parziale di sensibilità, chiaramente relativa a particolari distretti corporei, stimoli, personalità e contesti ambientali.

Pur escludendo l'ipotesi a priori che le persone omosessuali in genere abbiano un corpo insensibile, cito questo aspetto fondamentale della *componente soggettiva* dell'esperienza sensoriale per ritenere appropriatamente che il contesto sociale di riferimento dell'individuo omosessuale (quello eteronormativo) potrebbe svolgere un ruolo nell'inibire o modulare le diverse fasi dell'esperienza del piacere sessuale: sensoriale prima e motoria poi.

Questo aspetto non può non essere messo in luce se davvero vogliamo essere liberi da pregiudizio ma pieni di interesse allo stesso tempo.

Restando attenti a non confondere un'eventuale insensibilità corporea di un omosessuale come effetto dell'omosessualità stessa ma veder chiaro che quel corpo potrebbe avere tutti i 'segni' della paura: la paura (consocia oppure no) della 'condanna' sociale e tutto ciò che ne può conseguire.

In un colloquio tra colleghi mi è capitato di sentir dire, da uno di loro, che un proprio paziente omosessuale 'fosse evoluto', riferendosi al fatto che, in quel momento, stesse vivendo un'esperienza sessuale eterosessuale. Ritengo un grosso errore pensare che sia quella l'evoluzione del paziente; la vera evoluzione è la sensibilità corporea, la capacità di entrare in intimità, la capacità di abbandono, la possibilità di amare, è superare la vergogna nel corpo...indipendentemente dall'anatomia dell'oggetto verso il quale ci si orienta; finché un terapeuta non avrà

chiaro ciò non potrà essere d'aiuto fino in fondo, poiché qualcosa avrà preso il sopravvento, se pur inconscio: ed è il pregiudizio radicato.

Brevi considerazioni attuali

Come conciliare questa visione d'insieme con la rivoluzione sessuale, che ha interessato le società occidentali negli anni '50/'60, e le sue trasformazioni attuali?

La GLAAD (organizzazione no-profit di attivismo LGBT) sostiene che il 20% della generazione dei cosiddetti *millennials*, adulti di età compresa dai 18 ai 30 anni circa, si identificherebbe apertamente LGBTQ.

Uno studio statunitense che ha voluto interrogare un campione di giovani tra i 18 e i 34 anni, su vari temi sessuali tra cui anche l'omosessualità, ha rivelato che per il 42% degli intervistati, un rapporto tra persone dello stesso è moralmente accettabile.

Therese Hargot (2016), psicologa francese, studia allo stesso tempo gli 'effetti' tra i giovani di questa società 'liberata sessualmente', registrandone alcune criticità, tra cui un alto livello di ansia della performance, un'ossessione paradossale dell'orientamento sessuale, una percentuale di asessualità ossia la 'mancanza di attrazione per il sesso' (in cui è assente o molto basso il desiderio sessuale), e, alla parte opposta, il 'sesso facile'. Sembrerebbe che questa generazione accetti maggiormente le variegata sessualità ma l'accettazione 'mentale' potrebbe non coincidere con la liberazione 'fisica' e reale dell'esperienza intera del Sé sessuale.

In *Gioventù sessualmente liberata (o quasi)* l'Autrice descrive bene come alcune libertà sessuali siano diventate forme di rivincita per convertire la vergogna in fierezza.

«La 'marcia delle fierezze' (il Gay Pride) ne è la manifestazione più notevole. Impersonare caricature a oltranza, appropriarsi degli insulti, divertirsi soprattutto di questo 'lato strano', permette di evacuare il veleno della vergogna. Sfilano così sotto una medesima bandiera, una bandiera arcobaleno, delle realtà distinte e variegata ma che urlano uno stesso grido: 'io sono così e ne sono fiero/a!» (p.56).

La prospettiva d'ascolto del terapeuta

Alla luce di quanto esposto, restando fedeli alla teoria bioenergetica, che

studia la personalità partendo dai processi energetici dell'organismo, la messa a fuoco sul 'problema teorico' dell'omosessualità si sposta sulla qualità della relazione, indipendentemente dal suo oggetto, e sulla capacità dell'organismo di abbandonarsi al 'riflesso orgasmico' (Reich).

Quando si parla «dell'esperienza che l'analista ha del paziente» (Buti, 2008, p.114) è doveroso considerare che l'esperienza è modellata tanto dal paziente quanto dalla prospettiva d'ascolto del terapeuta, dalle sue teorie interiorizzate o ereditate e dalla sua soggettività in genere.

Questa prospettiva potrebbe risultare dannosa quando il terapeuta mette in campo l'atteggiamento del 'sì...ma'. Cioè si racconta, racconta a se stesso, alla società, ai pazienti, anche implicitamente, che l'omosessualità non sia una malattia da convertire in eterosessualità; può sostenere che l'omosessualità è stata depennata dal DSM già nel 1974 e dall'Oms nel 1990, ma il suo atteggiamento è, inconsapevolmente o meno, quello del 'sì...ma', perché tende a celare il fatto che rimanga tale, dentro di lui o lei, la convinzione che ci sia una scala di potenza orgasmica in cui maggiore è la potenza quando si tende a modelli di sessualità eterosessuali e minore quando si tende a manifestare il comportamento tipico dell'omosessualità.

Risulta ovvio quindi che considerare maggiore o minore la potenza sessuale in relazione al comportamento omo o etero, è come partire da proprie categorie mentali piuttosto che dalla *reale* esperienza di Sé del paziente, e proprio per questo dannoso.

Questo atteggiamento del 'sì...ma' è diffuso tanto nella comunità terapeutica quanto nella società in genere.

La prospettiva d'ascolto del terapeuta può risultare dannosa in altri due casi: uno, se il *codice linguistico* del terapeuta è un codice eterosessuale (nel fare domande e dare risposte), compromettendo inevitabilmente la costruzione di una buona alleanza terapeutica; l'altro, se il terapeuta non considera che il *senso di Sé* del paziente sia pregenitale poiché inizia a svilupparsi prima del complesso edipico, anche nella sua componente sessuale. Anche Fina Pla (2008) ricorda *l'idea di un'identità di genere antecedente sulla quale viene più tardi costruita l'identità edipica*.

Avevamo già una visione distante da quella patriarcale fallico-centrica, propria della teoria edipica classica, grazie a M. Klein, la quale pone la nascita

‘dell’Edipo’ tra i 6 e i 12 mesi, come frutto della *posizione depressiva*, causata dall’ammissione del terzo nella relazione duale. E non parla di ‘fase fallica’ dei bambini/e, perché per M. Klein (1928) non si tratta di far entrare in gioco il solo genitale maschile poiché i bambini di entrambi i sessi, in precocissima età, posseggono ‘un’inconscia conoscenza sia della vagina che del pene’. «A me sembra che finora non ci si sia resi conto di quale grande importanza abbia il fatto che le tendenze edipiche iniziano molto prima di quanto si credeva, che la pressione del senso di colpa si riconnette quindi ai livelli pregenitali, e che tutto ciò esercita ben presto un’influenza decisiva sullo sviluppo edipico da un lato e su quello del Super-io dall’altro, e di conseguenza sulla formazione del carattere, sulla sessualità e sull’intera evoluzione dell’individuo» (p.33).

Inoltre, a proposito di complesso edipico, non posso che citare Fritz Klein (1993), il quale ne propone una nuova interpretazione, catturando il mio interesse sin dalla prima lettura del suo testo *The Bisexual Option*. Secondo la sua teoria, il bambino o la bambina, per risolvere con successo il complesso edipico positivo o negativo deve rinunciare al proprio desiderio sessuale verso *ambidue* i genitori. Il/la bambino/a deve reprimere questi desideri e lo fa sostituendo i genitori con nuovi oggetti sessuali. Il trasferimento delle pulsioni sessuali del bambino/a verso altri oggetti (verso altre persone) elimina la paura di perdere l’amore dei genitori e la paura della punizione da parte del genitore rivale (non sempre quello dello stesso sesso). È interessante questo punto di vista di Fritz Klein quando scrive che l’eterosessuale deve usare più repressione per risolvere con successo il complesso edipico negativo che per risolvere il complesso edipico positivo: deve reprimere, infatti, il desiderio sessuale verso il suo stesso sesso ed è in grado di instaurare con esso relazioni ad un livello non erotizzato. Mentre, l’omosessuale deve usare più repressione per risolvere il complesso edipico positivo: deve reprimere il desiderio sessuale verso il sesso opposto ed è in grado di instaurare con esso relazioni ad un livello non erotizzato. Infine, il bisessuale per risolvere con successo il complesso edipico positivo e negativo deve reprimere i desideri sessuali verso *ambidue* i genitori, ciò che non viene represso è lo spostamento di questi desideri verso altre persone di entrambi i sessi come oggetti sessuali.

Perché riporto queste considerazioni? Perché prendendole in esame potremmo sottrarci all’implicito pregiudizio della teoria classica del complesso edipico che non valuta la possibilità di una risoluzione normale e positiva da parte di un soggetto omosessuale o bisessuale.

Alcuni interventi clinici, pur non essendo espressamente definiti come ‘riparativi’ possono essere comunque caratterizzati o da pregiudizi antiomosessuali o da scarsa informazione. Fu Abraham Verghese (1994) a coniare per la prima volta il termine di *homoignorance* per indicare la mancanza di conoscenze in tema di omosessualità, la quale può compromettere la pratica clinica. Riporto solo i dati, abbastanza indicativi a tal proposito, di una ricerca del 2012 sugli atteggiamenti degli psicologi appartenenti a Ordini professionali di diverse regioni italiane (Lingiardi, 2014): circa un quarto dei partecipanti non condivide l’affermazione ‘l’omosessualità è una variante normale della sessualità’. Inoltre, quasi la metà del campione ritiene che l’omosessualità sia dovuta a una mancata identificazione con il ruolo di genere e circa il 60% affronterebbe un/a paziente con omosessualità egodistonica attraverso un intervento finalizzato a modificare l’orientamento sessuale, infine, solo il 15% ritiene di essere adeguatamente preparato sulle tematiche cliniche e teoriche relative all’omosessualità. Solo il 15%. Potrebbe sembrare un ‘fatto’ tutto ‘italiano’, trattandosi dell’Italia, nel cui territorio risiede la Chiesa Cattolica stessa, ma Pachankis e Goldfried, riferendosi alla comunità internazionale in genere, hanno evidenziato che «come psicoterapeuti, siamo stati formati all’interno di una società eterocentrica, in una professione storicamente eterocentrica. La maggior parte dei percorsi formativi fornisce una preparazione insufficiente sui temi specifici che gli utenti LGB presentano in terapia e sono pochi i professionisti che si impegnano nel tenersi costantemente aggiornati su queste tematiche» (Lingiardi, 2014, p.16).

Non basta tollerare o accettare un comportamento omosessuale per garantire la felicità amorosa (affettiva e sessuale) delle persone omosessuali.

E non potremo comprendere mai il ‘dramma’ della crisi della propria identità di genere del transessuale in questa società se rimane così altamente *performativa*. (Dramma che non ha niente a che vedere con l’orientamento sessuale e di cui non ci si è presi carico in questa discussione poiché meriterebbe un’attenzione esclusiva).

«Viviamo in stato di apartheid sessuale» (Rothblatt, 1995). L’amore arriva e le persone amano e si innamorano di altre persone, con le ‘farfalle nello stomaco’, i brividi, il batticuore. Quando l’intimità dei corpi è desiderata ardentemente, quando si cammina ‘a un metro da terra’, quando ci si sente attratti da una calamita, quando i corpi pulsano insieme d’eccitazione, ci si innamora: questo non accade in base alle caratteristiche genitali. Quando è amore, accade e basta. È per questo che l’amore è l’energia più potente. Non accade in base alle caratteristiche genitali. Come terapeuti, abbiamo il dovere di comprenderlo (*cum-prendere*: prendere con noi), perché i

pazienti, come esseri umani, hanno il diritto di essere energie sessuali libere da ogni forma di *eterocentrismo*, anche e soprattutto nel setting terapeutico.

Mi auguro che questo studio possa incoraggiare a costruire qualche ponte, per connetterci gli uni con gli altri, e con noi stessi.

Bibliografia

- Bagemihl B (1999): *Biological Exuberance: Animal Homosexuality and Natural Diversity*, New York: St Martin's Press.
- Buti Zaccagnini G (2008): *Aspetti controtransferali del processo analitico bioenergetico*. In: Moselli P, (a cura di) *Il guaritore ferito, La vulnerabilità del terapeuta*, Milano: Franco Angeli.
- Butler J (1990): *Gender Trouble. Feminism and the Subversion of Identity*, tr. it. *Questione di genere. Il femminismo e la sovversione dell'identità*, Roma: Edizioni Laterza (2006).
- Cantarella E (1988): *Secondo Natura, La bisessualità nel mondo antico*. Milano: Feltrinelli (2016).
- Colonna R (2011): *Monadi sessuali. Diversi orientamenti per una comune ricerca: il piacere*, Grounding 2, Rivista italiana di analisi bioenergetica, Franco Angeli.
- Craia V (2006): *Il corpo e la vergogna*, Roma: Edizioni Magi.
- Kandel E R, Schwartz J H, Jessell T M (1985): *Principles of Neural Science*, tr. it. *Principi di neuroscienza*, Milano: Casa Editrice Ambrosiana (1994).
- Kinsey A (1948): *Sexual Behaviour in the Human Male*, tr.it. *Il comportamento sessuale dell'uomo*, Milano: Bompiani (1969).
- Klein F (1993): *The Bixesual Option*. Londra: Ed. Haworth Press.
- Klein M (1928): *Early Stages of the Oedipus conflict*, tr.it. *Il complesso edipico*, Torino: Bollati Boringhieri Editore (2012).
- Lingiardi V (2007): *Citizen Gay. Affetti e diritti*, Milano: ilSaggiatore (2016).
- Lingiardi V, Nardelli N, (2014): *Linee guida per la consulenza psicologica e la psicoterapia con persone gay lesbiche bisessuali*, Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Lowen A (1958): *The language of the body*, tr. it. *Il linguaggio del corpo*, Milano: Feltrinelli (1997).
- Lowen A (1975): *Bioenergetics*, tr. it. *Bioenergetica*, Milano: Feltrinelli (2005).
- Lowen A (2001): *The voice of the body*, tr. it. *La voce del corpo*, Roma: Astrolabio Ubaldini (2009).
- Marcuse H (1955): *Eros and Civilitation*, tr. it. *Eros e Civiltà*, Milano: Fabbri Editori (2004).
- Meyer I H (1995): *Minority stress and mental health in gay men*, *Journal of Health and Social Behavior*.
- Pla F (2008): *L'impatto del genere sulla soggettività*, Grounding 1, Rivista italiana di analisi bioenergetica, Franco Angeli.
- Reich W (1933): *Psicologia di massa del fascismo*, Milano: Fabbri Editori (2007).
- Reich W (1945): *La rivoluzione sessuale*, Milano: Feltrinelli (1972).
- Rothblatt M (1995): *L'apartheid of sex. A Manifesto of Freedom od Gender*, tr. it. *L'apartheid del sesso, Manifesto delle nuove libertà di gener*. Milano: ilSaggiatore (1997).
- Winterson J (1994): *Art & Lies*, tr.it *Arte e Menzogna*, Milano: Oscar Mondadori (1996).
- Verghese A (1994): *My own county. A doctor's story*, New York: Simon & Schuster.

La bioenergetica ed una visione paradossale della sessualità: come lo sviluppo del carattere è in relazione con la vita erotica adulta

di Diana Guest

Nel mio lavoro con pazienti che sperimentano un comportamento sessuale problematico e in particolare con quelli con un comportamento compulsivo, ho scoperto che utilizzare un paradigma che guardi ai comportamenti sessuali come ad un modo per elaborare i traumi e i deficit infantili è di grande aiuto. Fare questo mi aiuta a farmi facilmente un'idea dello sviluppo erotico-sessuale del paziente senza andare velocemente nel giudizio su cosa sia normale e cosa patologico. Desidero condividere questo approccio per incorporare un nuovo paradigma nel nostro tradizionale modello bioenergetico come ulteriore parte della terapia per una sessualità sana. Spero anche di suscitare un dialogo sull'integrazione di questo modello paradossale con la nostra comprensione della struttura caratteriale. Può questo costrutto teorico, con implicazioni cliniche, informare direttamente il nostro lavoro con i pazienti ed esserci di aiuto nel promuovere un modello di salute sesso-positivo?

Ripercorrendo come siamo arrivati fin qui penso al modello di Reich, basato sull'energia libidica e sulla convinzione che il sesso sia centrale per la nostra vita sociale così come per la nostra vita interna (Sharaf, 1985).

Reich aveva sviluppato il concetto di riflesso orgasmico come obiettivo per la salute. Egli riteneva che i problemi sessuali derivassero dai disturbi energetici, blocchi, difese e dell'armatura caratteriale (Reich, 1971). Lowen (1965, 2004) partì da questo punto di vista ed osservò che i problemi emotivi e sessuali sono un riflesso dei problemi di personalità della persona ma giunse ad affermare che la posizione di Reich sulla salute sessuale mancava di una componente importante: «Ciò che Reich non sottolinea abbastanza è che questa totale risposta corporea è espressione della resa individuale all'amore» (Lowen, 2004, p.107). Nel suo libro del 1965 *Amore e orgasmo* Lowen scrive che il sesso è amore e che «l'obiettivo della persona sessuale è

la soddisfazione che deriva dal piacere finale o orgasmo» (p.175).

Questo modello deriva dalla teoria psicoanalitica degli inizi e forse troppo velocemente divide il comportamento sessuale e le esperienze nelle categorie di patologia e di normalità. Questo paradigma afferma che esiste un modo giusto e un modo sbagliato di essere sessuali e che ogni deviazione dalla norma ha bisogno di analisi. Negli anni '50, quando ebbe origine questa teoria, la maggior parte degli analisti era costituita da maschi caucasici che decidevano cosa fosse deviante in base ai propri modelli e comportamenti erotici coscienti ed inconsci e Lowen ci dice che la sua personale battaglia caratteriale riguardava l'arrendersi e l'aprire il suo cuore.

Per Lowen (1965, 1988) il sesso è espressione dell'amore. Scrive nella sua autobiografia (2004) «Il problema col sesso è che è insignificante senza l'amore. Il suo significato è direttamente proporzionale alla quantità di amore che tiene insieme due persone nell'atto. Il sesso senza amore è come acqua che scorre. Dà sollievo, ma non riempie» (p.151).

Il mio timore è che stiamo ancora operando con un modello patologizzante e inconsciamente umiliamo i nostri pazienti quando non vi rientrano: andiamo velocemente in un giudizio diagnostico che può lavorare contro la terapia.

Negli anni '70 Masters e Johnson formularono il loro modello "puro e semplice" del comportamento sessuale umano. Essi credevano che i problemi sessuali fossero dovuti a carenza di un'adeguata educazione sessuale, da ansia di prestazione e da ignoranza o inibizione dovute all'internalizzazione di proibizioni religiose e sociali. La cura era concentrata sulla riduzione e/o sull'eliminazione dell'ansia, della colpa e dell'inibizione.

La bioenergetica ha incorporato sia il modello degli anni '50 che quello degli anni '70 e li ha espansi, concentrandosi sul corpo e rivolgendosi alla relazione tra respiro, contrazioni muscolari/espansione e piacere nel corpo. Come terapeuti bioenergetici abbracciamo il paradosso e provochiamo vitalità e piacere viscerale. In quanto modello sessuopositivo il nostro obiettivo di clinici è fornire un contenitore che dia sostegno, sicurezza e confini all'esplorazione della sessualità e incoraggiamo l'identificazione e l'espressione delle profonde sensazioni sessuali, compreso il transfert ed il controtransfert sessuale. Ciò nonostante, il modello è ancora un modello maschile eterosessuale monogamo che non prende in considerazione la preferenza sessuale, che considera la maggior parte dei problemi sessuali come conseguenza

dell'Edipo, e concentrato su rapporti/orgasmo. Penso inoltre che questo patologizzi le mappe erotiche delle persone che non si attagliano a una cornice specifica.

In questo articolo non voglio discutere i temi del modello eterosessuale monogamo ma voglio guardare alla sessualità in senso più ampio per come si sviluppa in natura. Questo comprende il prendere in considerazione i modelli di eccitazione sessuale di ognuno per come si sono sviluppati in natura e sottolineare come le sfide e le relazioni della vita precoce provocano l'istaurarsi di blocchi all'eccitazione adulta.

Lowen parla di come i problemi dello sviluppo influenzino la risposta orgasmica nel climax (2004) ma non ne parla in relazione all'eccitazione. Nel materiale bioenergetico non ho trovato nulla sull'eccitazione e penso che sia un'omissione. Se torno al lavoro di Reich (1971), egli parla di eccitazione, di fantasia e di masturbazione. Scrive di essersi impegnato a fondo nell'investigare le fantasie che accompagnano la masturbazione. Ho scoperto che se lavoro con i miei pazienti sulle loro opinioni sul sesso e per rimuovere i blocchi pelvici per incrementare le sensazioni di piacere, spesso può emergere molta vergogna rispetto alla loro eccitazione e a cosa la suscita. Possiamo imparare molto sui nostri pazienti prestando attenzione alle loro fantasie sessuali e questo può fornirci degli indizi su come tentano di curare, attraverso il loro comportamento sessuale, le ferite che hanno ricevuto nel periodo dello sviluppo.

Quando Lowen afferma che tutta la sessualità matura è espressione di amore, cosa dice a quanti non sono sposati o innamorati, che non possono avere accesso ad una sessualità sana? Benché sia d'accordo che il sesso più significativo sia un'espressione profonda dell'amore per qualcuno, voglio allargare quella definizione per affermare che non deve necessariamente essere un'espressione di amore e che può comprendere il cuore nel senso di benessere/affetto per l'altro e per affermare che la sessualità matura abbia a che fare con uno stato integrato di vitalità nel proprio corpo che si esprime in un'esperienza sessuale reciprocamente soddisfacente di condivisione di sé con l'altro, compresa la testa, il cuore ed i genitali.

Abitualmente cerchiamo di portare le persone fuori dalla testa per entrare nel corpo, ora desidero che guardiamo a come la mente può contribuire a costruire la carica e ad accrescere la vitalità dell'organismo. L'obiettivo è allargare la competenza e di includere invece che escludere. Utilizzando il modello paradossale e i "quattro pilastri" sviluppati da Jack Morin (1995), abbiamo un altro strumento per ridurre vergogna e contrazioni, ed aiutare i nostri pazienti sulla strada della vitalità sessuale,

del piacere e della soddisfazione.

Chiedo al lettore: in che tipo di preliminari si deve impegnare un organismo per aumentare o essere libero di arrendersi come organismo? Quali sono le ferite che hanno portato a difese psichiche e corporee che si sono mescolate con la sessualità orgasmica? In che modo la fantasia (mentale) aumenta o inibisce la resa dell'organismo?

“La teoria paradossale” di Jack Morin considera il sesso intricato, misterioso, complicato, contraddittorio e imprevedibile. Le esperienze erotiche sono viste come potenzialmente pericolose, gioiose, problematiche e vitalizzanti. Questo modello collega gli attuali irresistibili accendersi con le sfide cruciali e le difficoltà che vengono dal passato. Ogni nostra individuale “mappa erotica” contiene “temi erotici centrali” che determinano cosa ognuno di noi trova erotico o “in grado di accenderci”. La sessualità viene considerata come un viaggio alla scoperta di sé. I temi erotici centrali, anche chiamati preferenze sessuali e “mappe amorose”, sono moderatamente resilienti e stabili nel tempo e pertanto non facilmente modificabili (Bader, 2002, Money, 1999). Si può pensare che sia un modo per onorare ciò che si è dovuto fare per entrare nel proprio essere sessuali, parte psichica e corporea della propria struttura caratteriale, ciò che ognuno ha dovuto fare per sopravvivere nel proprio ambiente.

Reich (1971) scrive sul suo lavoro con le fantasie sessuali dei pazienti e di come questo informi il suo sviluppo della teoria dell'orgasmo. Scrive anche dell'importanza di portare le fantasie alla consapevolezza perché altrimenti continuano a essere di disturbo e parte dell'armatura psichica. Continua parlando del “transfert genuino”, dove l'oggetto originale della fantasia viene trasferito sul partner e «se il partner corrisponde nei suoi tratti essenziali all'oggetto della fantasia, può rimpiazzare l'oggetto della fantasia stessa» (p.86). Il mio punto di vista su questo è che anche Reich ha scoperto che lavorare con i modelli di eccitazione e con le fantasie costituisce un'utile componente della comprensione e del lavoro con le ferite e con i conflitti sessuali interiori dei suoi pazienti. Questo sembra compatibile con le ricerche di Morin.

La prospettiva paradossale di Morin è esemplificata da quella che egli definisce l'equazione erotica: attrazione + ostacoli = eccitazione sessuale.

Questa equazione evidenzia il potere della resistenza, della contraddizione e del tira e molla delle forze opposte coinvolte nell'esperienza sessuale ed erotica.

Questo può essere considerato parte del paradigma reichiano tensione, carica, scarica, rilassamento. Gli ostacoli spesso intensificano l'arousal, forniscono una forma unica ad ogni mappa erotica individuale e possono rendere più profondo il significato e la ricchezza dell'esperienza del singolo. Posso fare l'esempio di due persone attratte reciprocamente ma geograficamente incompatibili, della religione sbagliata o della razza e così via. Ostacoli che creano o intensificano l'arousal vengono spesso scoperti attraverso l'esplorazione delle prime sensazioni sessuali, dei precoci pensieri, esperienze e fantasie sessuali.

Prima di andare avanti invito il lettore a utilizzare qualche minuto per scrivere o immaginare la fantasia sessuale più eccitante o le esperienze sessuali di acme. Andando avanti a leggere prendete nota di dove i vostri modelli di arousal corrispondono al paradigma che segue.

La ricerca di Morin ha identificato quelli che definisce i quattro pilastri dell'eroticismo che abitano la maggior parte delle vite e delle fantasie erotiche individuali. Essi includono: il desiderio e l'anticipazione, la violazione delle proibizioni, la ricerca del potere e il prevalere dell'ambivalenza.

Desiderio e anticipazione

La fantasia è necessaria perché ci sia desiderio, è la parte mentale del desiderio. Dobbiamo formarci un'immagine della persona che desideriamo e immaginare o ricordare come sia stare con quella persona. La maggior parte può ricordare il tempo di attesa per tornare a casa da qualcuno e l'intenso desiderio di contatto.

Una sfida infantile per farcela con la trascuratezza o l'abbandono genitoriale può contribuire a una mappa erotica centrata sul desiderio e l'anticipazione (Morin, 1995). Il desiderio è sempre rivolto verso ciò che è vicino a realizzarsi. L'individuo sceglie una varietà di situazioni relazionali/erotiche che ripetano le sfide evolutive di desiderio e anticipazione comprese storie a distanza, partner sposati/non disponibili/viaggiatori e viene eccitato dal tormento, dall'avventura e dall'anticipazione dell'impossibilità della consumazione del desiderio di contatto.

Le relazioni basate su questo sono spesso tempestose, appassionate, anche molto coinvolgenti, ma non sono sostenibili a lungo perché sono incompatibili col desiderio. Il paradosso nel desiderio e nell'anticipazione è che il desiderio cerca

ardentemente soddisfazione ma la soddisfazione spegne il desiderio (Morin, 1995). Una prevedibile vicinanza rende il desiderio difficile da essere sostenuto nella relazione. Periodi di separazione o anche la distanza emotiva possono servire a riaccendere il desiderio. Nelle coppie, questa dinamica viene realizzata con il litigare come modo di prendere le distanze e creare la sensazione di desiderio di contatto. Quando ascolto coppie parlare delle loro più potenti esperienze sessuali dopo litigi mi rendo conto che desiderio e anticipazione sono parte della mappa erotica di almeno uno dei partner. C'è l'espressione familiare di che grande "make up" può essere il sesso. Certamente una visita coniugale in una prigione può stimolare questa equazione erotica.

Mentre esploro la vita sessuale di una coppia e pongo domande sulle fantasie sessuali di ogni partner, accedo a una migliore comprensione della loro mappa erotica così come ad alcune delle loro ferite caratteriali centrali. Sia lavorando con gli individui che con le coppie, il sollievo espresso dai pazienti quando comprendono questa dinamica è palpabile. Possono rendersi conto che non è "personale" e si rinnova la speranza che questa parte della loro vita sessuale possa essere affrontata.

Violare le proibizioni

«Ogni società tenta di porre limiti al comportamento sessuale. Non solo fa in modo che queste restrizioni sessuali definiscano e rinforzino gli ideali e i costumi della comunità, ma hanno anche un'altra funzione non prevista: forniscono delle barriere prefabbricate che ognuno può utilizzare per intensificare i propri modi di accendersi» (Morin, 1995, p.83).

Bambini che siano stati fortemente scoraggiati a seguire le proprie fantasie sessuali così come un ambiente sessualmente repressivo che grava con messaggi anti sessuali può contribuire a temi erotici centrali di violazione delle proibizioni. Tutti abbiamo la capacità di accedere all'eccitazione e dunque cosa accade quando l'eccitazione si scontra con il messaggio che non devi provarla? Questo crea il paradosso che per sentirmi sessuale debbo rompere le regole. Questa rottura delle regole sessuali comporta il rischio di colpa e vergogna all'interno dell'equazione.

L'individuo sceglie una varietà di relazioni/situazioni erotiche che ripetono le sfide ambientali di autonomia/individuazione per incrementare il "fattore cattiveria" in situazioni di attrazione per partner disapprovati per età non appropriata, religione sbagliata, razza, con fantasie che superano i confini ecc. ed una generale attrazione per l'essere "cattivo" (Morin, 1995). Questo modello di eccitazione comporta il rischio di

essere scoperti, come per esempio fare sesso in ascensore, in luoghi pubblici o coinvolgersi in affari illeciti.

Il proprio retroterra religioso o morale può categoricamente distruggere gli impulsi erotici e aderire ad un rigido codice di condotta. Questo pilastro è particolarmente vero per i cattolici, le lesbiche ed i gay. C'è spesso un profondo senso di vergogna nel comportarsi in modo sconveniente. Qui il fattore ansia e paura agiscono come scintilla (Morin, 1995). In bioenergetica abitualmente lavoriamo per eliminare l'ansia e questa dinamica può essere una delle componenti della mappa erotica dei pazienti. In due studi, uomini o donne guardavano due riprese con una scena in grado di indurre o meno ansia, seguite da una coppia nuda impegnata in preliminari erotici. L'esposizione alla scena ansiogena induceva un'eccitazione maggiore sia negli uomini che nelle donne di quanto non facesse la scena non ansiogena (Bem, 1996).

Ho visto questo *pilastro* in pazienti con un'organizzazione masochistica e con una struttura caratteriale narcisistica. Nella struttura rigida la ferita sottostante riguarda il diritto di essere sessuali e di integrare la testa, il cuore ed i genitali nel vivere la sessualità. La ferita del carattere rigido si attaglia benissimo con la violazione delle proibizioni. Ancora, questo *pilastro* erotico non è esclusivo di un particolare tipo di carattere. Può presentarsi in diverse strutture caratteriali.

Un mio cliente maschio con un'organizzazione masochistica, presenta chiaramente la componente della violazione delle proibizioni come parte del suo eccitarsi e vive gli elementi di ansia come afrodisiaci. I suoi incontri sessuali più soddisfacenti ed eccitanti hanno avuto luogo in posti pubblici, come l'ufficio, un campo da golf di notte o all'aperto. Il rischio di essere scoperto incrementa la sua eccitazione. Si era molto sforzato per crescere come un bravo ragazzo e ottenere l'approvazione dei genitori. La sua protesta contro l'oppressione ambientale emerge nella sua mappa erotica attraverso la violazione delle proibizioni. Egli parla chiaramente dell'ansia come di un afrodisiaco ed anche di come gestisce quest'ansia attraverso il rischio calcolato di essere scoperto. Il senso di connessione che prova con sua moglie è molto importante per lui durante il sesso ma la componente eccitatoria è data dal luogo in cui si verificano i loro rapporti.

Ricerca del potere

Esperienze infantili di impotenza possono contribuire alla formazione di una

mappa erotica in cui siano presenti elementi di potere e di controllo. Questo è probabilmente più ovvio con pazienti che hanno un retroterra traumatico dal punto di vista sessuale (Morin, 1995). Possono essere stati molestati o stuprati e sentire molto disturbante avere fantasie di stupro, sia come vittime che come coloro che infliggono la violenza. Per meglio comprendere la loro mappa erotica e le loro fantasie per curare le ferite dell'infanzia, possiamo aiutare i nostri pazienti a formarsi un punto di vista sesso-positivo e a ridurre la vergogna che avvolge la loro sessualità (Bader, 2002).

Questi temi possono essere sottili e nello sfondo o più drammatici ed al centro della loro condizione. Possono essere espressi attraverso fantasie o comportamenti attraverso dominanza, sottomissione, sadismo, masochismo e *bondage*. Il potere è generato dall'interazione e nessuno dei due ha effettivamente il potere. Ecco alcune dinamiche nel *pilastro* della ricerca del potere:

- a. Il partner che usa la forza dimostra con la sua passione il valore e la desiderabilità di quello che si sottomette.
- b. Il partner sottomesso dimostra attraverso la sua resa, l'irresistibile potere dell'aggressore.
- c. La sottomissione permette all'individuo di evitare la responsabilità dell'attività sessuale.
- d. Le dinamiche di sfruttamento/manipolazione necessitano un'accurata valutazione quando si sia interessati a scoprire dinamiche di potere (Morin, 1995).

Ho scoperto che la maggior parte dei miei pazienti vivono alcuni elementi di ricerca del potere come parte della loro mappa erotica a prescindere dalla loro struttura caratteriale. Questa dinamica si presenta in una varietà di scenari direttamente connessa a particolari ferite infantili. In questo caso l'individuo sceglie una varietà di relazioni/situazioni erotiche che ripetono le sfide evolutive di potere e controllo.

Plausibilmente, le donne si concentrano due volte di più sul potere nella fantasia piuttosto che nei rapporti della vita reale e l'83% delle lesbiche riportano di avere questo elemento come parte della loro mappa erotica (Morin, 1995). La violazione delle proibizioni e la ricerca del potere tende ad essere presente durante il sesso. Il desiderio e l'anticipazione e il superamento dell'ambivalenza sono più presenti prima del sesso.

Il prevalere dell'ambivalenza

Siamo stati emotivamente feriti da coloro su cui contavamo per il nutrimento e l'amore. Anche quando l'amore equivale a ferita emotiva continuiamo a desiderare il contatto umano. Il desiderio di amore vince la nostra paura del rifiuto o le potenziali emozioni dolorose, come perdere chi si ama. Il desiderio che vince la paura crea uno speciale tipo di intensità. A volte è il partner che crea ambivalenza e a volte è un tipo di atto sessuale stesso, come ad esempio il sesso anale. Questo *pilastro* riguarda l'attrazione e nello stesso tempo provare repulsione. I pazienti possono essere ambivalenti verso il provare passione o sperimentare attrazioni ambivalenti in cui vengono magneticamente attratti e nello stesso tempo provano repulsione, essendo attratti e non attratti dalla stessa persona, volendo e non volendo. I pazienti con questo pilastro possono mostrare ambivalenza riguardo l'amare e sull'avere/non avere storie d'amore.

«Sia i film che la vita reale forniscono numerosi esempi di attrazione erotica tra due persone incompatibili che non possono attrarsi reciprocamente. In generale, queste osservazioni suggeriscono che l'assomigliarsi può promuovere amicizia, compatibilità e amore amichevole, ma è la differenza che accende l'attrazione erotica/ amorosa e l'amore appassionato (Bem 1996, p.323).

Quante volte abbiamo sentito di coppie separate o divorziate che si vedono e finiscono a letto. Recentemente un paziente di 25 anni parlava della fine del rapporto con la sua ragazza e che quando lei era andata a casa di lui per riprendere le sue cose avevano finito per fare sesso per ore. L'ambivalenza può essere molto eccitante. Ciò nonostante non è l'ambivalenza che accende, bensì «la trasformazione di sentimenti misti in un singolo focus sul piacere» (Morin, 1994, p.103). Di conseguenza questo pilastro di solito opera sullo sfondo e precede il sesso.

L'ambivalenza come tema erotico può anche essere sostenuto dalla teoria del processo opposto dove «un affetto forte è contrastato da un affetto positivo generato internamente ... per esempio uno stress prolungato che attiva il sistema nervoso simpatico può produrre un rimbalzo parasimpatico quando cessi improvvisamente» (Bem 1996, p.326). Questo può valere per il piacere masochista che deriva da uno stimolo inizialmente doloroso.

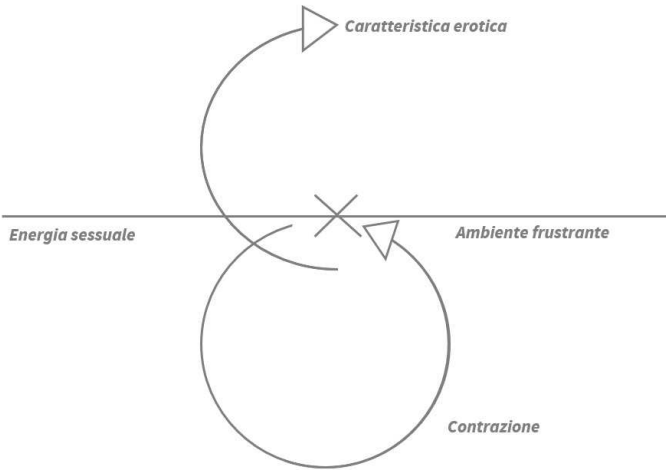
Un altro paziente si rivolse a me perché era profondamente innamorato di una donna e desiderava sposarla. Era un ex alcolista che aveva avuto alcuni rapporti

omosessuali mentre era ubriaco. Si sentiva eterosessuale sia nell'attrazione che nello stile di vita per quanto riconoscesse di sentirsi molto eccitato dalla penetrazione anale. Lavorando con lui in bioenergetica e ricostruendo la storia, venne fuori un fatto importante. Sua madre aveva stimolato il suo ano con delle supposte nella prima infanzia e nella fase in cui imparava a camminare perché non voleva avere a che fare con pannolini sporchi. Anche dopo avergli insegnato a usare il bagno lo faceva stare seduto a lungo ogni mattina sul water prima di iniziare la giornata, per essere sicura che fosse andato di corpo. Quando scoprimmo tutto ciò acquisì perfettamente senso che la stimolazione anale facesse parte del suo modello di eccitazione per via della sua ferita infantile. Avendo compreso questa parte della sua mappa sessuale, la sua vergogna diminuì sensibilmente e poté vedere la necessità di superare l'ambivalenza come parte della sua equazione erotica. Fu in grado di parlare con la sua fidanzata su come introdurre la stimolazione anale nella loro vita sessuale e quindi non temette più di agire altrove questo suo bisogno.

L'ambivalenza, sulle prime, sembra essere un fenomeno schizoide ma l'ho incontrata anche in strutture masochiste e rigide. Ancora una volta questo pilastro attraversa varie strutture caratteriali.

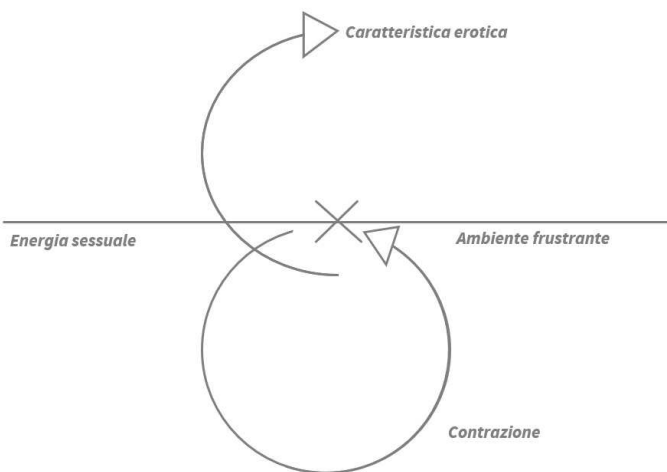
Il corpo e la mente

Molti anni fa mi fu presentato l'adattamento di Bob Hilton del diagramma reichiano come modo di comprendere la psiche e il soma della struttura caratteriale. Il diagramma costituisce un modo di concettualizzare il movimento energetico ostacolato, la frustrazione ambientale, il sistema di credenze che emerge dall'adattamento, e le risultanti conseguenze somatiche. Hilton (1997, p.77) usa il diagramma per mettere in luce che quando l'ambiente è troppo frustrante, la persona, inconsciamente, comincia a contrarsi. Questa contrazione si manifesta sia a livello psicologico che fisico in un unico accomodamento. La freccia in alto rappresenta l'aggiustamento psicologico e il circolo in basso rappresenta le contrazioni corporee. Ogni struttura ha il proprio specifico diagramma per rappresentare queste caratteristiche.



Per meglio rappresentare la correlazione della ferita infantile nel panorama sessuale del corpo e della mente ho preso il diagramma di Hilton e lo ho adattato ai quattro pilastri di Morin. La forza vitale dello psiche/soma può essere vista come una naturale energia sessuale che si scontra con le restrizioni religiose, sociali e familiari che definiscono e rinforzano gli ideali e i costumi della comunità. La parte superiore del diagramma rappresenta la ferita erotizzata che rientra in uno dei quattro pilastri, così come il desiderio e l'anticipazione diventano il centro erotico dell'eccitazione.

Il cerchio in basso rappresenta la contrazione nel corpo come difesa contro l'ambiente esterno. «Dietro la contrazione giace il calderone di emozioni associate alla vergogna, il dolore, all'impotenza e alla disperazione che accompagnano l'incapacità di trovare una strada per l'autoespressione nel mondo» (Hilton 1997, p.77). Questo può valere per l'espressione sessuale che si muove "sotterraneamente" e nella vita fantastica e come modo di trattenere i pericolosi impulsi, reprimendoli in quanto inaccettabili e/o pericolosi per l'ambiente. Mi chiedo se ci sono contrazioni specifiche o collocate in punti precisi associate ad ogni singolo pilastro. Come è l'energia sessuale bloccata o trattenuta nel bacino?



Per quanto riguarda il tentativo di integrare questo modello paradossale di sessualità con la nostra comprensione bioenergetica degli aspetti caratteriali mi chiedo ancora: cosa richiede l'organismo per sperimentare nei preliminari un aumento dell'eccitazione che crei una carica e diventare libero di arrendersi? Quali sono le ferite che producono difese, sia psichiche che somatiche che si mescolano con la sessualità orgasmica?

Esperienze sessuali e non sessuali sia benigne che traumatiche possono essere osservate nei temi e nei panorami delle fantasie e delle mappe erotiche adulte (Morin, 1995, Bader, 2002). Ogni persona è fornita della propria personale mappa erotica. Il bisogno centrale e il tipo di "no" che si è ricevuto dall'ambiente determina la formazione del carattere. Questo vale anche per i pilastri di Morin. Dei tratti caratteriali specifici corrispondono a specifici pilastri? Mi chiedo se e/o come questi temi erotici interagiscano con gli aspetti caratteriali.

Una tesi fondamentale della bioenergetica è che il corpo e la mente siano funzionalmente identici: ciò che accade nella mente riflette ciò che sta accadendo nel corpo e viceversa (Lowen, 1972). Allora, come possono questi pilastri fornirci delle informazioni sul significato che sta dietro le varie contrazioni presenti nel corpo? Mi sembra che l'attività mentale della fantasia costituisca la controparte mentale dell'attività somatica volta a respingere le contrazioni e a costruire una carica che alimenti la corrente energetica.

A questo punto ho più domande che risposte e vi invito a diventare più

curiosi riguardo i modelli di eccitazione e le fantasie dei pazienti. Come affermato precedentemente, Reich (1971) riteneva che lavorare con i modelli di eccitazione e con le fantasie costituissero una componente della comprensione e del lavoro con i conflitti sessuali interni e con le ferite dei pazienti. La vita fantastica dei nostri pazienti può fornire un'altra finestra sul loro mondo interno mentre li aiutiamo a procedere verso la salute sessuale.

Come già presentato in questo articolo, ogni pilastro sembra presente in qualche struttura caratteriale. Questi modelli di eccitazione sembrano stabili nel tempo e non facilmente modificabili (Bader, 2002, Money, 1999, Morin, 1995). Una volta che i bisogni della mappa erotica sono stati incontrati, i blocchi ammorbiditi e sciolti e le correnti sensoriali sono presenti nel corpo, le persone sono più disponibili ad arrendersi, in quanto organismi, al piacere della loro sessualità (Lowen, 1972).

Conclusioni

Quando ho presentato un mio workshop su questo tema alla Conferenza dell'IIBA del Maggio 2005, una donna commentò che, per un certo tempo nella sua vita, aveva compiuto degli agiti sessuali e di conseguenza aveva vissuto con tormento la sessualità per il timore di compierne altri. Affermò di aver sentito la sua sessualità pericolosa e che dopo l'esperienza nel mio workshop si sentiva al sicuro nella possibilità di aprirsi di nuovo ad essa perché questo modello l'aveva aiutata a creare confini che le permettevano di esplorare i propri temi erotici centrali e che ora aveva una cornice e confini per la sue forme di eccitazione. Proseguì dicendo che pensava di chiedere al suo partner di partecipare alle sue esplorazioni in modo di aprirsi maggiormente alla sua corrente sessuale. Questo senso di sollievo e di riduzione della vergogna è una risposta frequente che viene dai miei pazienti e dai partecipanti ai workshop quando presento questo modello.

Il modello paradossale dell'erotismo di Morin collega gli attuali *accendersi* compulsivi con le difficoltà e le sfide cruciali che arrivano dal passato. I temi erotici centrali possono essere mappe interne per l'eccitazione, che possono trasformare le vecchie ferite in fonti di eccitazione. Nessuno di questi *pilastri* è assolutamente necessario per l'eccitazione (Morin 1995). Una reciproca forte attrazione combinata alla vitalità sensuale possono creare un'eccitazione molto soddisfacente. Ciò nonostante credo che sia importante comprendere le varie equazioni sessuali. Penso anche che sia irrealistico pensare semplicisticamente che l'amore sia la sola equazione erotica accettabile. Preliminari ed eccitazione prendono molte forme e costituiscono una danza molto individuale. La funzione dell'eccitazione è di costruire una carica,

aumentare la tensione e rendere più disponibili alla resa. Mentre continuo a lavorare a livello corporeo e a sciogliere alcuni blocchi energetici, il tema erotico centrale può recedere sullo sfondo e la persona può non dipendere così pesantemente da esso per l'eccitazione. Ciò nonostante, esso resta sempre lì, così come qualsiasi ferita resta lì, in modo evidente o silenzioso.

Possiamo aiutare i nostri pazienti a comprendere e a utilizzare la loro mente erotica per accedere ad un sesso più soddisfacente e per diventare più consapevoli. Possiamo aiutarli a vedere come accedere alla propria sessualità. Possiamo ridurre la vergogna, la colpa e fornire speranza. Questo modello può anche aiutare le coppie nei tempi difficili, attraverso il comprendere le loro dinamiche sessuali, compreso le differenze nei loro modelli di eccitazione.

Il modello paradossale di Morin aiuta a spiegare come mai le persone possano trovare e ripetere copioni che appaiono perdenti, distruttivi e associati a dolore vissuto nel passato, a traumi e dispiacere. Perché un individuo che ha sperimentato l'umiliazione nell'infanzia e traumi sessuali va alla ricerca di situazioni sessuali adulte che ripetono questa esperienza? Perché qualcuno che desidera una relazione intima, sicura, stabile, continua ad essere attratto da partner evidentemente non disponibili? Da una prospettiva paradossale, il centro erotico e i modelli di relazione sono considerati tentativi salutari di confrontarsi con i dilemmi della vita come la ricerca di pienezza e cura. Questo è il tentativo "dell'organismo" di curarsi con insufficiente informazione e consapevolezza.

La terapia bioenergetica abbraccia il paradosso. Quanto spesso chiediamo ai nostri pazienti di fare ciò di cui hanno più paura, il che sembra assolutamente irragionevole? Spesso incoraggiamo le espressioni da cui i pazienti si difendono ed è attraverso questa espressione che si verifica la cura. Chiediamo ai nostri pazienti di sperimentare una maggiore vitalità a livello corporeo quando temono la frammentazione.

Quando Reich (1971) scrisse il suo lavoro sulla potenza orgasmica, era in grado di delinearne dieci specifici livelli e scrisse dell'assenza di fantasie consce durante il sesso ma affermò anche che non prendeva in considerazione "i preliminari che presentano una non generale regolarità" (p.79). Questo è il contributo di Jack Morin, egli è stato in grado di fornire la regolarità della fantasia e dell'eccitazione. Le sue ricerche e formulazioni mi hanno offerto un'ulteriore cornice, significativa per me e per i miei pazienti, che riguarda una più profonda comprensione delle funzioni

somatiche e psichiche degli organismi umani.

Poiché lavoriamo con il corpo dobbiamo anche, ovviamente, lavorare con la mente. I terapeuti bioenergetici vedono gli individui come unità psicosomatica (Lowen, 1972). Ciò che ha impatto sul corpo, ha impatto sulla mente e ciò che ha impatto sulla mente ha impatto sul corpo. Se lavoriamo a partire dalla premessa che vi è identità funzionale tra psiche e corpo, non c'è nulla che accada nella mente che non stia accadendo anche nel corpo. Oggi possiamo essere capaci di individuare più prontamente cosa sia accadendo in uno di questi campi attraverso i modelli di eccitazione e le fantasie. Nascosto in questa fantasia mentale erotica è l'evidenza dell'attività somatica che generalmente può essere nascosta nel campo somatico. Qualcosa può accadere nel campo somatico che può essere il succo per la fantasia mentale o, per metterla in un altro modo, l'attività somatica, nascosta, repressa può fornire l'ispirazione per la fantasia mentale. Come terapeuti bioenergetici, se diamo più spazio alla fantasia mentale possiamo avere chiarezza su ciò che sta accadendo nel corpo. Ecco perché mi piace il modello di Morin e perché questo ben si integra con il lavoro corporeo della bioenergetica. Se possiamo smettere di mal giudicare le fantasie come sbagliate e le accogliamo, le ferite verranno allo scoperto. Il corpo verrà fuori con le sue particolarità. Quindi possiamo utilizzare queste informazioni come mappa ulteriore per la salute sessuale.

Bibliografia

- Bader M (2002): *Arousal: the secret logic of sexual fantasies*, New York: Thomas Dunne Books.
- Bancroft J & Vukadinovic Z (2004): *Sexual Addiction, Sexual Compulsivity, Sexual Impulsivity, or What? Toward a Theoretical Model*, In: The Journal of Sex Research, Vol. 41, (3) 225-234.
- Bem D (1996): *Exotic becomes Erotic: a Developmental Theory of Sexual Orientation*, In: Psychological Review 103 (2) 320-335.
- Hilton R (1997): *The Perils of the Intimacy in the therapeutic Relationship*, 69-85 in: Hedges L.
- Hilton R, Hilton V & Caudill O (1997): *Therapists at Risk: perils of intimacy on the therapeutic relationship*, Northvale, NJ: J.Aronson Inc.
- Lowen A (1965): *Love and Orgasm*, New York: Collier Macmillan Publishers.
- Lowen A (1972): *Depression and the Body*, New York: Penguin Books.
- Lowen A (1988): *Love, Sex and your Heart*, New York: MacMillan Publishing Co:
- Lowen A (2004): *Honoring the Body*, Alachua, Florida: Bioenergetic Press.
- Money J (1999): *The Lovemap Guidebook: a definitive statement*, New York: The Continuum Publishing Company.
- Morin J (1995): *The Erotic Mind: unlocking the inner sources of sexual passion and fulfillment*. New York: Harpers Collins.
- Reich W (1971): *The Function of orgasm: the Discovery of the Orgone*, New York: World Publishing.
- Sharaf M (1983): *Fury on Earth: a Biography of Wilhelm Reich*, New York: St. Martin's Press.

Pensieri su desiderio, sessualità e invecchiamento

di Virginia Wink Hilton

”Sono troppo vecchia, troppo grassa e troppo brutta per fare sesso!” La mia paziente di 75 anni, Agnes, ha urlato quelle parole, nessuna delle quali era vera.

Man mano che invecchiamo, le cose cambiano. Questo è vero. Ci raggrinziamo, prendiamo peso, abbiamo meno energia. Ciò può aumentare l'autocoscienza nei confronti del corpo e può diminuire la sensazione di essere attraente. Per le donne, l'abbassamento dei livelli ormonali durante la menopausa può avere un impatto sul desiderio, il comfort e la facilità durante l'intimità sessuale, così come lo stesso processo di invecchiamento. Non di rado una donna, in questa fase della vita, può continuare ad essere sessualmente attiva (principalmente per soddisfare il suo partner) ma troverà il desiderio notevolmente diminuito e il sesso insoddisfacente e talvolta spiacevole.

Per gli uomini, con l'invecchiamento si presenta più spesso la disfunzione erettile e l'energia si riduce. Anche loro possono perdere la sensazione di avere un corpo affascinante. Un uomo può essere tentato di curiosare fuori dal matrimonio e usare il potere per ottenere una risposta dalle donne - donne più giovani e attraenti - per sostenere il suo Io e soddisfare la sua libido. La riduzione della libido può essere molto minacciosa per l'Io maschile. Alcuni uomini più anziani compensano con comportamenti inaspettati su donne che (fino a poco tempo fa!) potrebbero averli tollerati senza protestare. Altri maschi, temendo la vergogna della disfunzione, smettono di fare sesso.

Ma questo significa che come donne e uomini anziani non siamo più esseri sessuali? Se lo troviamo diverso, più problematico, più difficile, dovremmo semplicemente rinunciare al sesso? Cosa rimane alle persone anziane?

A partire dagli anni '80 ci sono state molte ricerche su sessualità e

invecchiamento. La *Harvard Health letter* le riassume come segue: “ricerche recenti suggeriscono che un’alta percentuale di uomini e donne rimanga sessualmente attiva anche nell’età avanzata e confutano il mito secondo cui invecchiamento e disfunzione sessuale siano inesorabilmente collegati. I cambiamenti fisiologici legati all’età non rendono impossibile o necessariamente difficile vivere relazioni sessuali significative. Negli uomini è necessaria una maggiore stimolazione fisica per raggiungere e mantenere l’erezione e gli orgasmi sono meno intensi. Nelle donne, la menopausa interrompe la fertilità e produce cambiamenti derivanti dalla carenza di estrogeni. La misura in cui l’invecchiamento influisce sulla funzione sessuale dipende in gran parte da fattori psicologici, farmacologici e correlati a malattie.

Mentre dobbiamo essere ben informati e tenere conto dei “fattori farmacologici e correlati a malattia”, le questioni psicologiche sono il nostro campo. Come terapeuti bioenergetici conosciamo molto bene l’impatto di questi aspetti, dei nostri pazienti e nostri, sui nostri corpi, sulla nostra sessualità e sulla nostra capacità di intimità. Sappiamo che nel tentativo di essere aperti e vulnerabili - le qualità necessarie per acquisire intimità - la persona si imbatte nelle modalità protettive inerenti la sua struttura caratteriale. Per brevità non affronterò approfonditamente i temi legati alle strutture caratteriali, affermerò molto semplicemente che, quando si avvicina all’intimità e alla sessualità, il carattere schizoide si blocca e si allontana, il carattere orale si attacca per evitare l’indipendenza, il borderline si attacca per glorificarsi, il narcisista glorificherà se stesso senza attaccamento, il masochista sarà piacevole e nasconderà la rabbia, e il rigido ignorerà l’attaccamento e vorrà solo fare sesso!

Per trattare i problemi del carattere e le ferite fondamentali che li hanno creati, è richiesta una terapia profonda dell’individuo. Potrebbe volerci un po’ di tempo, o talvolta anni, prima che la vera intimità possa essere sperimentata o almeno tentata. Nella mia esperienza di terapeuta, indipendentemente dalla natura del sistema difensivo del paziente, è quasi inevitabile che un buon punto di partenza sia lasciar emergere e rilasciare la rabbia repressa, un elemento importante che mina la capacità di intimità sessuale.

Agnes

Agnes era agitata e depressa. Suo marito le aveva detto che si sentiva “eccitato”, anche se spesso non riusciva a mantenere l’erezione e non gli piaceva prendere medicine. Provava pochissimo desiderio di intimità sessuale. Ma voleva che lui fosse soddisfatto - e che la lasciasse in pace.

Quando abbiamo affrontato il problema in terapia, Agnes ha ricordato un'esperienza di alcuni anni prima, quando suo marito, Paul, l'aveva rimproverata per non aver avuto un orgasmo durante il rapporto sessuale. Si rese conto di essersi sentita inadeguata come moglie, aveva provato un'immensa vergogna e smesso di provare piacere erotico e appagamento. L'età avanzata alleggeriva la sua mente cosciente con una scusa: troppo vecchia, troppo grassa e troppo brutta!

In *Amore e orgasmo*, Lowen scrive, «Nulla impedirà a una donna di godere del sesso quanto la convinzione che l'atto sessuale sia una performance il cui successo o fallimento determina la sua adeguatezza o inadeguatezza come donna» (p.19).

In terapia ho lavorato con Agnes per liberare completamente la sua rabbia verso il marito per le sue parole che avevano prodotto profonda vergogna. Poi siamo tornati alle sue prime esperienze con i genitori che erano la fonte di quei sentimenti. Era amata da entrambi ma sentiva che si aspettavano sempre da lei più di quanto potesse vivere. Molte volte si era sentita sminuita e umiliata da uno o entrambi. La frase di suo marito si era collegata a quella prima ferita e l'aveva spinta a rinunciare all'appagamento. Quando ebbe scaricato la rabbia e poi la tristezza e il dolore sottostanti che l'avevano accompagnata per tutta la vita, emerse un atteggiamento diverso nei confronti del marito. Alla fine era pronta, anche in quegli anni, a esplorare il modo di vivere una maggior intimità con Paul.

Creare un cambiamento duraturo significa andare alla fonte del problema, molto spesso alla prima infanzia e lavorare per guarire le ferite. Mentre questo viene completato - e, come ho notato, il completamento a volte richiede una vita - il corpo è ansioso e impaziente di esprimersi. Oltre a rilasciare la rabbia nel processo terapeutico, come terapeuta di bioenergetica raccomando vivamente ai miei pazienti di impegnarsi in una routine quotidiana di esercizi per aprire e radicare il corpo. Questo aiuta a liberare le tensioni muscolari che inibiscono il flusso di energia e bloccano i sentimenti sessuali.

Possiamo anche essere aperti ad altre forme più immediate di aiuto durante questo processo di cambiamento di vita. Nel loro libro, *Rekindling Desire*, la coppia sposata Barry ed Emily McCarthy, presentano una prospettiva avvincente e modi utili per rafforzare il legame sessuale, l'intimità e la soddisfazione di coppia. In cima alla loro lista c'è l'impegno a diventare una squadra: una squadra paritaria, una squadra intima. Ed essenziale per la squadra è un accordo vincolante a bandire le critiche e il giudizio. Questo non è facile ma assolutamente necessario per creare un ambiente di

sicurezza e comfort, in cui la squadra possa prosperare.

Il libro affronta le questioni del “DSI”, il desiderio sessuale inibito, e del “matrimonio senza sesso”. Al fine di creare un cambiamento in una relazione sessuale, gli autori sottolineano l’importanza di assumersi la responsabilità della propria sessualità e del proprio desiderio, mentre si diventa una squadra intima. Essere una squadra significa condividere emozioni ed esperienze, chiarire i propri bisogni ed essere aperti e accettare i bisogni dell’altro. Significa approfondire le problematiche che impediscono il desiderio sessuale. E significa condividere con il partner ciò che piace e ciò che fa male, senza incolpare. Gli autori sottolineano l’importanza di programmare tempi regolari per la condivisione. Se queste sono pratiche eccellenti ed essenziali da stabilire all’inizio della relazione, non è mai troppo tardi, e molto meglio tardi che mai!

Agnes e Paul

Agnes era ansiosa di iniziare a impegnarsi con suo marito, ed era curiosa di sapere se avrebbe risposto o reagito al suo suggerimento di condividere i loro sentimenti. All’inizio Paul fu cauto. Era abituato al fatto che lei fosse acquiescente, ma non entusiasta. E mentre dividevano alcuni interessi comuni (libri, viaggi, giochi da tavolo, giocare con i nipoti), raramente accadeva che entrambi parlassero dei loro sentimenti. Così quando Agnes iniziò a condividere le sue esperienze, facendo attenzione a non incolpare o criticare, Paul gradualmente partecipò alla conversazione, rispondendo nel suo modo tipico, piuttosto tranquillo. Quando lei insisteva perché lui condividesse i suoi bisogni e le sue preoccupazioni, la guardava un po’ con gli occhi spalancati, come per dire: “Bisogni? Preoccupazioni? Non ne ho la minima idea!” Ma a poco a poco cominciava ad aspettare le loro sedute di condivisione. Dopo diverse settimane Paul disse: “È stato difficile avere una moglie che non voleva fare sesso con me, che non vuole stare con me”. Quando Agnes si limitò ad ascoltare, non mise scuse, attese ulteriori commenti e ricambiò lo sguardo con occhi comprensivi, Paul la guardò scioccato. Poi scoppiò a piangere.

Questo è stato l’inizio. Hanno continuato a condividere il modo in cui si erano feriti a vicenda e in che modo quelle ferite avevano attivato le ferite e i traumi che provenivano dalle loro esperienze precoci di vita. Occasionalmente dovevano ricordarsi a vicenda la regola del “nessun giudizio, nessuna critica”. Ma tra loro c’era un nuovo e solido senso di sicurezza, comfort e intimità.

Oltre alla loro regolare condivisione di sentimenti, Paul e Agnes hanno

iniziato una pratica quotidiana di esercizi di apertura e grounding. Allo stesso tempo iniziarono a concentrarsi sul contatto affettuoso: una breve carezza sulla spalla, sulla schiena o sulla guancia, un caldo abbraccio quando si separavano, e presto si ritrovarono a tenersi per mano mentre facevano una passeggiata. Anche nella loro fase di vita più avanzata, il piacere e il desiderio genuini stavano gradualmente tornando e crescendo. Dopo un periodo di rafforzamento di questi cambiamenti, poterono iniziare ad espandere il loro repertorio sessuale.

Ewan

Ewan venne in terapia dopo che Jane, sua moglie da oltre trent'anni, aveva minacciato di lasciarlo. “Non facciamo sesso da anni. E l’ha fatta finita con me!” ha detto. Mentre mi raccontava la sua storia di vita, era chiaro che il problema era riconducibile al suo rapporto con la madre che non era stata disponibile per lui fin dalla nascita. Il suo comportamento suggeriva che avesse avuto una depressione *post partum*, in quel momento e dopo la nascita di due gemelli, quando Ewan aveva due anni e mezzo. Egli aveva assunto presto il compito di rendere tutto ok per sua madre. Era il bravo ragazzo, diceva e faceva sempre le cose giuste, mai arrabbiato - ma, ovviamente - aggressivo passivo. E anni dopo la sua rabbia veniva agita inconsciamente su sua moglie, non dandole ciò che desiderava e voleva. Ewan inoltre temeva l’intimità. Essere vulnerabili era troppo spaventoso. Poteva essere abbandonato di nuovo, e nel suo inconscio ciò significava morte. Era lo scudo che lo proteggeva. Ma ora sarebbe stato abbandonato se avesse mantenuto lo scudo. Doveva rischiare di abbandonarlo, lentamente, con attenzione, a poco a poco, fino a quando non avrebbe avuto ciò che aveva desiderato per tutta la sua vita, e avrebbe potuto vivere un’età più soddisfacente. Quindi cosa può fare?

Il primo compito della terapia era stabilire una connessione con Ewan che gli fornisse un senso di sicurezza, offrendogli nel contempo l’esperienza stabile di essere visto e ascoltato. Mentre raccontava la sua storia, lo esortavo spesso a provare autocompassione per il bambino a cui non veniva offerto alcun tipo di risposta o attaccamento, per l’adolescente che doveva essere sempre gentile con il mondo esterno, per l’uomo d’affari di successo che doveva ritirarsi in solitudine per qualsiasi soddisfazione propria. A poco a poco fu in grado di contattare e riconoscere la sua rabbia profondamente repressa, prima verso la madre, poi verso sua moglie. E, gradualmente, poté rischiare di rilasciare la rabbia così a lungo trattenuta nel corpo. Non verso qualcuno, ma nella stanza di terapia con il supporto e l’accettazione del terapeuta. Si è anche impegnato in esercizi quotidiani di liberazione della rabbia, nel

suo caso colpendo con una racchetta da tennis su un cuscino, usando la voce per esprimere i sentimenti emersi. Presto si trovò a piangere, un pianto profondo che rilasciava il dolore non riconosciuto e tenuto sotto la rabbia per tutta la vita. A poco a poco poteva prevedere un cambiamento nella sua relazione.

In *Rekindling Desire* i McCarthys fanno la seguente osservazione: «La vera intimità include l'intera gamma di sentimenti ed esperienze personali e di coppia. Oltre ai lati positivi e ai punti di forza, l'intimità comporta la condivisione di una serie di vulnerabilità, paure ed esperienze negative, dalla rabbia, delusione, noia e intorpidimento alla gioia, eccitazione, vicinanza e amore. Il nucleo del matrimonio è il rispetto, la fiducia e l'impegno. Senza questo, l'intimità è ... instabile» (p.122).

Ewan e Jane

Quando Ewan e Jane vennero insieme in terapia, fu chiaro che lei pensava che Ewan fosse il solo responsabile del loro matrimonio senza sesso. (Dare la colpa all'altro è comune a tutti noi!) Lei voleva fare sesso ed era disponibile, giusto? Provava disprezzo per lui e per quello che vedeva come un comportamento infantile. Sì, davvero, ne aveva avuto abbastanza! La domanda adesso era: voleva dare un'altra possibilità al matrimonio? La risposta era che non voleva il divorzio. Quindi la domanda successiva: era disposta ad assumersi la responsabilità della sua sessualità ed essere una partner alla pari nella riparazione? Con riluttanza, accettò.

Ciò significava, ovviamente, che Jane aveva bisogno di liberare la propria rabbia durante la terapia e di toccare il dolore e la tristezza sottostanti. Nelle sue interazioni con Ewan la regola "nessun giudizio, nessuna critica" era assolutamente essenziale. La sicurezza e la fiducia erano le fondamenta che dovevano essere stabilite prima di poter compiere progressi. Ciò è avvenuto gradualmente quando hanno imparato a condividere i loro sentimenti. Jane ha dovuto lavorare sodo per essere paziente durante il processo, perché desiderava ardentemente essere toccata, accarezzata, baciata, cosa che le era stata negata per così tanto tempo. Quando lo esprime con tristezza anziché con giudizi rabbiosi, Ewan fu commosso dalla sua vulnerabilità e dal suo dolore. Udì nella sua voce quanto fosse importante e poté iniziare ad abbassare lo scudo.

Ewan e Jane hanno iniziato a condividere ciò che ognuno desiderava nelle interazioni sessuali. Invece di essere solo il "bravo ragazzo" (obbedire e poi ritirarsi), Ewan era onesto su ciò che gli piaceva e cosa no, cosa voleva e cosa lo disturbava. Era in grado di parlare della sua resistenza e delle sue paure. L'accettazione di Jane e la

maggior comprensione causarono un ulteriore abbassamento dello scudo. Alla fine ha condiviso le sue fantasie e lei le sue. Queste comunicazioni hanno attivato il desiderio. Cominciarono a toccarsi in modo erotico, prima con limiti concordati, poi aumentando gradualmente fino a - WHAM! Una notte è successo! Hanno fatto l'amore.

Contatto e piacere: non è mai troppo tardi!

Oltre a esprimere rabbia repressa e costruire una relazione di fiducia, un altro ingrediente essenziale per raggiungere l'intimità sessuale è il contatto. Senza dubbio, sulla base di numerosi studi scientifici, nel loro libro i McCarthys affermano molte volte l'importanza del tocco. "Il nucleo della sessualità", affermano, "è dare e ricevere un contatto orientato al piacere". E Robert Hilton afferma in *Psicoterapia somatica relazionale*: «Essere nel nostro corpo è vivere con il desiderio di amare, toccare ed essere toccati» (p.86).

Una cliente di poco più di 80 anni ha recentemente dichiarato: "In questi giorni, anche se io e mio marito ci tocchiamo affettuosamente piuttosto costantemente, di solito non provo la voglia di fare sesso. Ma poi, quando inizia a baciarmi e toccarmi in modi che mi eccitano, il risultato è che ho i migliori orgasmi di sempre!" La risposta naturale del corpo ai sentimenti di desiderio e sessualità è quella di muoversi verso il piacere e il completamento con l'orgasmo. Lowen scrive: «L'orgasmo non è solo piacevole, è gioioso. È gioioso perché è libero, sfrenato, illimitato e spontaneo. Ha la stessa qualità della gioia delle risposte dei bambini: viene direttamente dal cuore» (1965, p.192).

Ma cosa succede se, nei nostri vecchi anni, l'orgasmo non accade? Non è possibile?

I McCarthys hanno questo da dire:

«Siamo forti sostenitori del rapporto sessuale e dell'orgasmo, ma c'è molto di più nel "sesso reale". Il nucleo della sessualità è dare e ricevere un contatto orientato al piacere. Desiderio, piacere, erotismo e soddisfazione sono più importanti del rapporto sessuale e dell'orgasmo... Quando apprezzi il contatto e l'essere una squadra sessuale intima, avrai un matrimonio vitale, soddisfacente e sicuro. (p.226)... Un matrimonio può sopravvivere senza orgasmo; non può sopravvivere senza attaccamento commovente ed emotivo» (p.230).

Man mano che i corpi e la psiche cambiano, ciò che accende una persona cambierà e ciò che è possibile varierà. Ciò non significa che le persone anziane non sperimentino l'orgasmo o l'erotismo. Come sottolinea McCarthy, «Non esiste un “modo giusto” di essere sessuali. Sessualmente, la stessa taglia non va bene a tutti» (p. 7). I partner intimi (e i single), mentre vivono il processo di invecchiamento, devono cercare ciò che li eccita, ciò che li accende e ciò che è possibile, piuttosto che rinunciare perché le cose “non sono più quelle di una volta”. Le persone di settant'anni o più possono ancora sperimentare se stesse come erotiche. E si spera che tutti noi resteremo aperti all'amore, all'intimità e all'erotismo fino alla fine.

Marion Downs, una nota audiologa di Denver, in Colorado, ha pubblicato un piccolo libro all'età di novantadue anni intitolato *Shut Up and Live! (you know how)*. In esso scrive, «Non devi davvero avere rapporti sessuali per fare l'amore. Il rapporto è bello, ma non è sempre così facile. Ciò che è facile e comodo è approfittare dell'organo più grande del corpo umano: la pelle. Il contatto con la pelle, l'abbraccio, la carezza, il bacio sono i principali surrogati del sesso, a condizione che esprimano premura e tenerezza l'uno per l'altro ... Abbiamo tutti bisogno dell'amore e un modo meraviglioso per realizzarlo è toccarci» (p.51).

Anche in questo caso l'enfasi è sul contatto. Uomini e donne single a causa della morte del coniuge, del divorzio o per scelta, e che vivono da soli, hanno particolarmente bisogno di quel contatto. Ci sono molte storie su persone anziane che si trasferiscono in una comunità di pensionati dove trovano una nuova relazione o vanno a una riunione della scuola superiore e ritrovano un vecchio ragazzo o ragazza di sessant'anni prima. Non dovrebbe esserci paura nel cercare un simile contatto: toccare - affettuoso ed erotico - e qualsiasi altra cosa possa svilupparsi! (E sempre disponibile è “il toccarsi da sé”, affettuoso ed erotico: così importante per tutti e così essenziale per le persone sole.)

Downs dice: «Puoi ancora innamorarti a 80, 90 o 100 anni. La sensazione è sempre lì, ad aspettarci. Non morirà mai. Sembra che ci sia qualcosa in noi che va a cercare un'altra persona. Vale la pena andar a cercare e ... e uscire ... e uscire» (p.52).

Marion Downs è stata un esempio iconico. Era una sportiva appassionata che praticava regolarmente aerobica, sollevava pesi, imparava il calcio, a ottantanove anni nuotava nel Danskin Mini Triathlon, vincendo il torneo Nazionale Senior Tennis Games Over 90. Ha festeggiato i suoi 90 anni con lo *sky diving*! Era vedova quando scrisse il suo libro a 92 anni. Diversi anni dopo reincontrò un uomo che aveva

conosciuto settant'anni prima. Dopo un breve periodo si trasferirono insieme in una comunità di anziani e Marion lo proclamò l'amore della sua vita! Secondo le persone che la conoscevano, avevano avuto cinque anni intimi insieme (pieni di amore, sessualità e gioia) prima che lui morisse nel 2014. Marion morì nove mesi dopo, poco prima del suo 101° compleanno.

Quindi, con il passare degli anni (per me, 83), lasciatemi riconoscere che un'inevitabilità dell'invecchiamento è la *smemoratezza*! Pertanto, vi prego:

- Non dimenticare di affrontare la tua rabbia, passata e presente.
- Non dimenticare di rilasciare il dolore e la pena con lacrime e pianti profondi.
- Non dimenticare di essere buono con il tuo corpo.
- Non dimenticare di fare esercizi, incluso l'apertura del corpo e il radicamento della tua energia.
- Non dimenticare che non è mai troppo tardi per migliorare la tua relazione.
- Non dimenticare di essere un partner alla pari, esprimendo le tue esigenze e ascoltando quelle dell'altro.
- Non dimenticare di mettere da parte il giudizio e le critiche quando condividi con il tuo partner.
- Non dimenticare di toccare - molto - affettuosamente ed eroticamente.
- Non dimenticare che la sessualità è più dell'orgasmo.
- Non dimenticare che la stessa taglia non va bene a tutti.
- Non dimenticare che la sessualità e l'orgasmo possono essere vissuti fino alla fine della vita.
- Non dimenticare di essere aperto ogni giorno a nuove esperienze.
- Non dimenticare di pretenderti...ancora...e ancora!
- Non dimenticare un'affermazione di Alexander Lowen: «La sessualità non è un'attività per il tempo libero o a part-time. È un modo di essere» (1965, p.207).

L'invecchiamento ha dolori, pericoli, insidie e dolore. Ma anche in mezzo a tutto ciò, può continuare o iniziare a essere il tempo della connessione significativa, della realizzazione del desiderio e dell'esperienza dell'amore e della gioia. Questo è il mio desiderio per tutti noi!

Bibliografia

- Lowen A (1965): *Love and Orgasm*, New York: Macmillan Publishing Co., Inc.
McCarthy B, McCarthy (2014): *Rekindling Desire*, New York: Routledge.
Downs M (2005): *Shut Up and Live! (you know how)*, Nashville, Tennessee: Cold Tree Press.

Hilton R (2007): *Relational Somatic Psychotherapy*, Ca: Micheal Sieck ed.

Esercizi di apertura e grounding

di Virginia Wink Hilton

(Stare in piedi con le ginocchia leggermente piegate.)

Rotazioni delle spalle:

- Ruota le spalle: alternando sinistra e destra. Da sinistra davanti a dietro, poi da destra, da davanti a dietro. Sei volte ciascuna
- Quindi ripetere, sinistra e destra, da dietro a davanti,
- Ruota i gomiti: dita sulle spalle, ruota il gomito sinistro verso il soffitto, dalla parte anteriore a quella posteriore, quindi il gomito destro, dalla parte anteriore a quella posteriore. Sei volte ciascuno.
- Quindi ripetere, sinistra e destra, da dietro a davanti. Sei volte ciascuno
- Ruota le braccia completamente estese, dalla parte anteriore a quella posteriore; poi di nuovo da posteriore ad anteriore.

Esercizi espressivi:

- Usando energia e parole, i gomiti vengono spinti all'indietro, uno alla volta. "Via dalla mia schiena!"
- Con i palmi aperti, spingi velocemente le braccia in avanti, una alla volta. "Viaaa!"
- Porta entrambi i pugni fino alle ascelle, spingili verso il basso. "No!!!"

Esercizi per il collo:

- Con il mento rivolto verso il petto, sposta la testa dalla spalla sinistra alla spalla destra compiendo dei semicerchi.
- Disegna degli 8, lentamente, facendo ruotare la testa da sinistra a destra.
- Fai lo stesso movimento da destra a sinistra.
- Allunga il braccio sinistro sopra la testa verso l'orecchio destro e spingi l'orecchio sinistro verso il basso fino alla spalla sinistra. Quindi fai gli stessi movimenti con il braccio destro.
- Stringi le mani dietro la testa e, con resistenza, spingi la testa in avanti e in basso, sentendo che stai creando spazio tra ogni vertebra. Continua a scendere finché non senti la vertebra più in basso. Rilascia le mani e tocca il pavimento. Dopo alcuni secondi, torna lentamente in posizione verticale, la testa sale per ultima.

Esercizi pelvici:

- Muovi i fianchi da una parte all'altra alcune volte, quindi avanti e indietro.
- Disegna dei cerchi con i fianchi in una direzione, poi nell'altra.

Esercizi espressivi:

- Spingi il bacino in avanti, con un suono.
- Quindi lentamente e dolcemente "protenditi" con il bacino, muovendoti avanti e indietro.
- Piegati in avanti e tocca il pavimento, rilassando il collo. Rotola lentamente verso l'alto, la testa sale per ultima.

Esercizi di grounding:

- Piedi: falli ruotare da un lato all'altro, premi in avanti sulle dita dei piedi, poi sui talloni, sollevando le dita.
- Fai dei cerchi portando il peso su tutti i bordi dei piedi; in una direzione e nell'altra.
- Sposta il peso su un piede, ruotandolo leggermente e mantenendo il peso in avanti. Piega le ginocchia, quindi premi sul pavimento per tornare su. Ripeti lentamente, almeno sei volte. Quindi rimani con le ginocchia leggermente piegate per alcuni secondi.
- Ripeti con l'altro piede.
- Quindi termina scendendo verso il basso e toccando con la punta delle dita il pavimento.
- Torna su lentamente, la testa sale per ultima, e da in piedi manda le spalle indietro.

(Mentre fai gli esercizi, respira profondamente. Espira di tanto in tanto attraverso la bocca, emettendo dei suoni. Tieni sempre le ginocchia leggermente piegate. Come ti senti quando finisci?)

L'aspetto energetico nella terapia di coppia

di Gareth Bedrosian

1. Introduzione

Sono affascinata dalla dinamica delle relazioni romantiche. Sono interessata a ciò che attrae una persona verso un'altra; a ciò che rende la relazione un successo; a cosa provoca tensione o frustrazione; perché e come si dissolve l'amore; come il conflitto può rinforzare piuttosto che indebolire la connessione; e come la storia personale di ognuno influenzi il successo o il fallimento della sua vita amorosa.

Dal momento che lavorare bioenergeticamente con le coppie non era stato oggetto della mia formazione, mi sono rivolta all'immenso campo della terapia relazionale.

Alcune delle teorie più popolari negli Stati Uniti in questo momento offrono preziose informazioni su come creare relazioni di successo. Vorrei nominarne alcune. John e Julie Gottman hanno creato il Gottman Institute, un laboratorio per lo studio e l'insegnamento delle relazioni di successo. Gay e Kathleen Hendricks hanno creato l'Istituto Hendricks che insegna vita consapevole e amorevole. L'International Center for Excellence in Emotionally Focused Therapy (EFT) di Sue Johnson offre preziose informazioni sui problemi di attaccamento che influenzano le relazioni degli adulti e su come migliorare, riparare e mantenere relazioni sane. PACT (Un approccio psicologico alla terapia di coppia) è stato sviluppato da Stan Tatkin. Harville Hendrix e Helen LaKelly Hunt hanno co-fondato la Imago Relationship Theory (IRT).

Analisi bioenergetica (BA), Imago Relationship Therapy (IRT) e Emotionally Focused Therapy (EFT) condividono un principio teorico comune, che mette in relazione l'attaccamento infantile e le esperienze di sviluppo con tratti del carattere adulto e gli stili di relazione che li rendono una scelta naturale (Lowen, 1975; Hendrix, 1988, Johnson, 2008, Scharff & Scharff, 1991). Non solo gli individui

conservano le ferite della loro infanzia nei muscoli e nelle cellule dei loro corpi, come teorizzato dall'analisi bioenergetica, ma sviluppano anche un modello inconscio di amare che informa la selezione dei partner e gli stili relazionali come descritti dall'Imago Relationship Theory e dalla Terapia di Coppia Focalizzata sulle Emozioni. Prima di tutto presenterò ciascuna di queste modalità in modo dettagliato.

1.1 Analisi bioenergetica

L'analisi bioenergetica offre una comprensione unica degli effetti a lungo termine delle ferite relazionali precoci e di come esse influenzino la capacità dell'individuo di connettersi con le persone e il mondo. L'analisi bioenergetica facilita il rilascio degli schemi difensivi emotivi, mentali e somatici in modo da poter essere più pienamente disponibili per il contatto e l'amore.

La connessione "di coppia" in analisi bioenergetica avviene tra il paziente e il terapeuta e attraverso tale relazione il paziente recupera la capacità di diventare vulnerabile nei confronti dell'altro. Nel suo libro *Psicoterapia Somatica Relazionale*, Bob Hilton scrive ampiamente sulla guarigione relazionale che si verifica quando il paziente è in grado di crollare e guarire emotivamente e somaticamente all'interno della relazione sicura e coerente con il terapeuta (Hilton, 2007).

Ho sperimentato quell'enorme guarigione nella mia relazione terapeutica con Bob Hilton e questo ha avuto un profondo impatto sulla mia vita e sulle mie relazioni. La sua presenza radicata e la sua competente capacità di comprendere, sostenere e sfidare le mie ferite relazionali e i miei schemi difensivi mi hanno trasformato da una ragazza terrorizzata e dissociata in una donna dinamica e relazionale, ma c'è un'ulteriore dinamica che si innesca all'interno di una relazione romantica primaria che confonde la guarigione.

So di non essere la sola. Le coppie che conosco personalmente e professionalmente hanno condiviso l'esperienza di confusione. Le relazioni romantiche sembrano scatenare ferite e difese precoci indipendentemente dalla profondità della guarigione individuale. Naturalmente, questa può influenzare ed eventualmente alleviare quelle rotture ma non elimina la loro presenza nelle relazioni romantiche. Dato che mi sono formata in entrambe, combinare l'analisi bioenergetica con la terapia relazionale ha senso perché la mia esperienza è che le coppie inevitabilmente incontrano tensioni relazionali inconscie e hanno maggiori probabilità di avere successo se sperimentano una guarigione energetica condivisa, cosa possibile

per le persone in analisi bioenergetica.

1.2 Teorie relazionali

John Gottman scrive ampiamente sulle relazioni che funzionano e afferma che anche le coppie di successo discutono, non sono d'accordo, si frustrano e si fanno del male reciprocamente. Il loro successo è determinato da un rapporto cinque a uno tra incidenze positive e negative, nonché dal grado di amore e rispetto scambiati (Gottman, 1994). La capacità di una coppia di mantenere quel rapporto richiede connessione e fiducia. Quando ogni partner ha sperimentato una guarigione radicata e incarnata, è più probabile rimanere presenti alla fiducia e alla connessione.

Secondo la teoria Imago, (Hendrix, 1988) i partner si scelgono inconsapevolmente perché abbinano energeticamente le dinamiche della famiglia di origine e creano una possibilità di guarigione delle ferite emotive lasciate da quelle dinamiche. Questo modello inconscio attrae qualcuno con ferite dello sviluppo simili ma che si difende in modo diverso. Ad esempio, qualcuno può difendersi dal terribile dolore vissuto o dalla mancanza di sintonizzazione precoci diventando più aggressivo mentre l'altro ritirandosi. Lo scopo dell'unione è guarire e risanare i buchi energetici o le parti mancanti, come sono definite nella teoria Imago. Queste sono le parti del sé che sono state soppresse per sopravvivere o per essere amati nella propria famiglia.

Col tempo questi attrattori inconsci ed energetici agiscono da *trigger* o minacciano l'unione felice.

Poiché sono inconsci e integrati in modo così completo nel corpo e nella struttura dell'Io, la minaccia può inconsapevolmente essere trasferita sul partner. Riconoscere queste dinamiche viscerali aiuta la coppia a sviluppare maggiore consapevolezza e consente la scelta più consapevole dei modi in cui interagire e stare insieme.

1.3 Revisione della letteratura

Sò che ci sono molti terapeuti bioenergetici che lavorano con le coppie ma ho esaminato gli ultimi venti anni delle riviste dell'IIBA per trovarne testimonianza e non ho trovato articoli su questo argomento. Anne Evans (1995, vol. 6) ha scritto sulla guarigione della sessualità all'interno di una relazione e David Finlay (2010, vol. 20) ha scritto sull'intimità, ma non ci sono altri articoli su come applicare l'analisi

bioenergetica alla terapia di coppia. Alla conferenza dell'IIBA del 2011 a San Diego, Barbara Davis, Vita e Jorg Clauer e io abbiamo presentato seminari su come lavorare con le coppie, ma il lavoro non è stato pubblicato in inglese. In questo articolo vorrei offrire la mia prospettiva.

Sono una terapeuta relazionale certificata Imago e organizzo seminari, quindi questa è la teoria di cui ho più familiarità e ho esperienza di integrazione con l'analisi bioenergetica come approccio al lavoro con le coppie. Pertanto, Imago sarà maggiormente presente in questo articolo. Quella che segue è un'introduzione sulla combinazione dei tre metodi: analisi bioenergetica, Imago e terapia focalizzata sulle emozioni.

1.4 Perché unire i tre metodi: un'introduzione per i clinici

Quando osservate le coppie e le guardate interagire e reagire a qualche *trigger* che non avete sperimentato, potreste chiedervi cosa non cogliete mentre la dinamica si crea e cambia. Lo scambio energetico non verbale tra i partner è simile al canto delle sirene: affascinante, irresistibile ma distruttivo. Se non siete nella relazione è probabile che non riusciate a sentirlo ma loro lo sentono arrivare da un luogo inconscio. Quando lo percepiscono, sono costretti a impegnarsi l'uno con l'altro come se stessero combattendo per i loro desideri più profondi o forse anche per le loro vite.

Sue Johnson (2008) ha affrontato questo fenomeno nel suo libro, *Hold Me Tight*: «Le potenti emozioni emerse durante le sedute delle mie coppie erano tutt'altro che irrazionali. Avevano perfettamente senso. I partner si sono comportati come se stessero combattendo in terapia per le loro vite perché stavano facendo proprio questo. L'isolamento e la potenziale perdita della relazione d'amore è codificata dal cervello umano in una risposta primordiale di panico» (p.46).

Imago e la Terapia Focalizzata Sulle Emozioni offrono una struttura e strumenti di comunicazione per aiutare le coppie a navigare in quelle acque turbolente e a rispondere consapevolmente invece di reagire inconsapevolmente al richiamo delle sirene. L'unione di terapie relazionali con l'analisi bioenergetica è un approccio unico alla terapia di coppia. Questa integrazione è un matrimonio perfetto - scusate il riferimento intenzionale!

I terapeuti bioenergetici sono addestrati ad osservare e aiutare a rendere consapevole lo scambio energetico non verbale tra i partner. I terapeuti TFE aiutano

le coppie a comprendere le ferite legate all'attaccamento, i fattori scatenanti e i bisogni attraverso conversazioni focalizzate (Johnson, 2008). I terapeuti relazionali Imago sono addestrati a facilitare dialoghi intenzionali che sono stili di comunicazione espliciti all'interno di un contenitore relazionale sicuro, in modo che il materiale inconscio e talvolta minaccioso possa essere discusso e guarito in modo non reattivo nella relazione romantica in cui è più probabile che funga da *trigger* (Hendrix, 1988).

2. Costrutti teorici

Mi concentrerò in particolare sui seguenti 3 costrutti teorici, che supportano l'integrazione di queste modalità:

- 2.1 Le personalità e gli stili relazionali degli adulti sono influenzati dalle esperienze infantili.
- 2.2 La guarigione avviene nel contesto della relazione.
- 2.3 Il transfert inconscio e le proiezioni fanno deragliare rapidamente la connessione.

2.1 Le personalità e gli stili relazionali degli adulti sono influenzati dalle esperienze infantili.

L'analisi bioenergetica, Imago ed la TFE sono teorie basate sullo sviluppo e mettono in relazione le esperienze dell'infanzia con i tratti caratteriali degli adulti e i loro stili relazionali.

Una delle premesse fondamentali dell'analisi bioenergetica è che le persone si proteggono dalle ferite della loro infanzia sia a livello somatico che a livello mentale/emotivo. Queste contrazioni difensive limitano l'energia vitale dell'organismo e compromettono la connessione con l'altro. Poiché queste ferite sono incorporate nelle cellule e nei muscoli del corpo, lo stadio di sviluppo e la cronicità della ferita determinano le caratteristiche di tali contrazioni e adattamenti, nonché gli stili relazionali.

Alexander Lowen (1972) identifica la restrizione dell'energia vitale a livello somatico come armatura caratteriale. «Armatura fa riferimento al modello complessivo delle tensioni muscolari croniche del corpo. Sono definite armatura perché servono a proteggere l'individuo da esperienze emotive dolorose e minacciose.

Lo proteggono dagli impulsi pericolosi all'interno della sua personalità e dagli attacchi» (p.13).

Lowen ha descritto cinque 5 adattamenti caratteriali in base allo stadio di sviluppo in cui si è verificata la ferita. Si estendono dall'infanzia a circa 5 o 6 anni.

I cinque tipi caratteriali sono Schizoide, Orale, Masochista, Narcisista e Rigido. Ognuno ha caratteristiche somatiche, emotive e mentali identificabili che devono essere affrontate e guarite affinché l'adulto sia abbastanza libero di amare a tutti i livelli. Fino a quando quelle posizioni corazzate non vengono curate c'è una sfida specifica, contenuta in ogni struttura caratteriale, rispetto alla possibilità di raggiungere la connessione. Non approfondirò la struttura di ciascun carattere se non per dire che quanto più precoci sono le ferite, tanto più profonde sono le contrazioni e quindi raggiungere il contatto può essere più impegnativo. Per saperne di più si può consultare *Bioenergetica* di Lowen.

Anche la filosofia Imago si basa sul modello di sviluppo. La premessa è che ogni fase dello sviluppo ha esigenze relazionali specifiche che influenzano la capacità del bambino di funzionare pienamente nel mondo. Se non sono adeguatamente incontrati o i loro caregiver non sono in grado di sintonizzarsi con loro, si dissociano da se stessi e creano un sé perso o negato con credenze e schemi comportamentali caratteristici per proteggersi da danni o intrusioni (Hendrix, 1988). Secondo Winnicott, se i bisogni evolutivi non vengono soddisfatti, lo sviluppo emotivo si interrompe e quei bisogni insoddisfatti causano una ferita che colpisce la vita della persona e in particolare le sue relazioni in età adulta (Greenberg, 1983). Sue Johnson (2008) afferma che le coppie devono comprendere le reciproche ferite dell'attaccamento per comprendere le richieste, le critiche e i ritiri nelle loro relazioni. Afferma: «I bisogni dell'attaccamento e le potenti emozioni che li accompagnano spesso emergono all'improvviso. Catapultano la conversazione da questioni banali ai problema di sicurezza e sopravvivenza.

Se ci sentiamo sostanzialmente al sicuro e collegati al nostro partner, il momento chiave è solo come una breve brezza fresca in un giorno di sole. Se non siamo così sicuri della nostra connessione, inizia una spirale di insicurezza negativa che raffredda la relazione. Bowlby ci ha fornito una guida generale su quando scatta l'allarme dell'attaccamento. Accade, afferma Bowlby, quando ci sentiamo improvvisamente incerti o vulnerabili nel mondo o quando percepiamo uno cambiamento negativo nel nostro senso di connessione con la persona cara, quando

avvertiamo una minaccia o un pericolo alla relazione. Le minacce che avvertiamo possono provenire dal mondo esterno e dal nostro cosmo interno. Possono essere vere o immaginarie. È la nostra percezione che conta, non la realtà» (p.36).

Esistono efficaci dialoghi Imago e conversazioni TFE progettati per aiutare le coppie a navigare in queste spirali negative di insicurezza inconscia. Le conversazioni sono strutturate per indirizzare l'attenzione sui bisogni insoddisfatti dell'infanzia piuttosto che umiliare, incolpare o criticare il proprio partner per un'offesa percepita. Con conversazioni più intenzionali c'è meno probabilità di agire e ferirsi a vicenda e più possibilità di soddisfare tali bisogni. Incorporare la consapevolezza corporea e la guarigione energetica attraverso esercizi esperienziali di analisi bioenergetica aiuta i partner a capire come queste ferite dello sviluppo abbiano influenzato le loro emozioni e credenze su se stessi e in relazione agli altri. Questo può sostenere il tipo di autoregolazione necessaria attraverso la consapevolezza corporea, per rimanere presenti in quel tipo di comunicazione intenzionale.

2.2 La guarigione avviene nel contesto della relazione.

Scegliere qualcuno che non sia in grado di soddisfare le proprie esigenze sembra assurdo ma, se compreso dal punto di vista di Imago, aiuta a spiegare alcune lotte relazionali. Dopo molti anni di studio, il team di marito e moglie Harville Hendrix ed Helen LaKelly Hunt, cofondatori dell'Imago Relationship Theory, affermano nel loro ultimo libro *Making Marriage Simple* (2013): «L'incompatibilità è motivo di matrimonio» (p.24).

In questo contesto la parola matrimonio si riferisce a qualsiasi unione impegnata.

L'IRT afferma che gli individui imparano i loro modelli inconsci di amore nelle loro famiglie di origine. Tutte le esperienze e le caratteristiche positive e negative dei loro genitori o caregiver primari formano la loro mappa energetica dell'amore. Non solo possiedono quei tratti ma sceglieranno e si innamoreranno di qualcuno che li possiede.

Scelgono la loro Imago o immagine che rispecchia e, secondo Hendrix e Hunt (1988), non si innamoreranno di nessun altro. In altre parole, se un adulto ha sperimentato l'abbandono nella sua infanzia, sarà attratto da qualcuno che farà emergere l'esperienza dell'abbandono e reagirà inconsciamente alla minaccia.

In *Getting the Love You Want* (1988), Harville lo spiega in questo modo: «Il nostro vecchio cervello ... sta cercando di ricreare l'ambiente dell'infanzia ... Ti sei innamorato perché il tuo vecchio cervello aveva confuso il tuo partner con il tuo i genitori. Il tuo vecchio cervello credeva di aver finalmente trovato il candidato ideale per compensare il danno psicologico ed emotivo che hai subito durante l'infanzia» (p. 14). Per curare i malintesi, le ferite e i cuori infranti dell'infanzia, è necessario stare con qualcuno disposto a darsi da fare per fornire ciò di cui l'altro ha bisogno e viceversa. Hendrix crede che ogni partner possieda ciò di cui l'altro ha bisogno per crescere nel proprio Io più pieno e più vivo.

Stare con qualcuno che soddisfa i propri bisogni troppo facilmente potrebbe annoiare perché i partner hanno familiarità con l'energia della lotta di potere o potrebbe accadere il contrario: sentirsi sopraffatti dall'intimità. Molte persone affermano di volere la vicinanza e l'intimità ma essere vulnerabili può essere spaventoso, quindi sabotano consciamente o inconsciamente questa opportunità. Le credenze, i comportamenti e le contrazioni corporee create durante l'infanzia per proteggersi dalle delusioni, la sopraffazione o il dolore, in genere riemergono nelle relazioni romantiche quando si attiva una minaccia emotiva.

Alexander Lowen ha scritto ampiamente sulle ferite emotive, mentali e somatiche create dalla relazione del bambino con i suoi principali caregiver. In *Amore e orgasmo* scrisse, «L'amore di un bambino per sua madre è il prototipo di tutte le successive relazioni amorose ...» (p.66). Sebbene le sue tecniche fossero progettate per curare quelle precoci ferite, il suo approccio non enfatizzò il potenziale di guarigione della relazione terapeutica. Man mano che l'analisi bioenergetica si è evoluta negli ultimi vent'anni, Bob Hilton e molti altri hanno integrato modelli più relazionali, come la teoria delle relazioni oggettuali e quella dell'attaccamento nella loro filosofia di guarigione corporea.

Harville Hendrix ha anche riconosciuto il ruolo della teoria delle relazioni oggettuali nella creazione dell'IRT come modello per il trattamento delle coppie. Nel corso degli anni ho sentito sia Hilton che Harville dire (Multiple Conference Lectures): "Siamo nati in una relazione. Siamo feriti nella relazione. Dobbiamo guarire nella relazione". Nel loro articolo, *Object Relations in Psychoanalytic Theory*, Stephen Mitchell e Jay Greenberg assimilano le teorie di Fairbairn, Winnicott, Guntrip e Kohut. Scrivono che la teoria delle relazioni oggettuali è sostanzialmente basata sull'affermazione che dalla nascita il bambino ha un impulso energetico centrale verso il contatto e la relazione. Se quell'impulso è stato represso, il sé autentico e spontaneo

cerca la piena espressione che può essere raggiunta solo attraverso una relazione sicura (Mitchell, Greenberg).

Nel suo articolo intitolato *The Importance of Relationship in Bioenergetic Analysis*, Bob Hilton parla della relazione paziente terapeuta come relazione in cui il paziente ripristina la sua capacità di amare.

«... un modo per esprimere l'amore e attraverso di esso consentire al paziente di liberarsi da una posizione narcisistica è di rinunciare alle nostre procedure e teorie e seguire le esigenze del paziente. In altre parole, non abbiamo bisogno di avere ragione. Un altro modo è la nostra volontà, come terapeuti, di lasciarci commuovere dall'esperienza del paziente. [...] Quando si raggiunge questo tipo di reciprocità amorevole con i nostri clienti, inizia un movimento corporeo spontaneo. Questo movimento è l'espressione del vero corpo / sé che sta tornando indietro verso l'ambiente per trovare contatto» (p.98).

Sue Johnson (2008) scrive che quando chiede alle coppie di parlare dei loro problemi sente il biasimo verso l'altro. Quando chiede ai terapeuti quali sono i problemi di base che pensano che le coppie affrontino, sente che le coppie sono coinvolte in lotte di potere e che hanno bisogno di imparare a comunicare meglio, ma crede anche che: «... le coppie si sono disconnesse emotivamente; non si sentono emotivamente al sicuro l'uno con l'altro. Ciò che coppie e terapeuti troppo spesso non vedono è che la maggior parte delle lotte sono in realtà proteste per la disconnessione emotiva.

... La rabbia, le critiche, le richieste, sono in realtà grida rivolte ai loro innamorati, invocazioni ai loro cuori, per richiamare i loro compagni al contatto emotivo e a ristabilire un senso di connessione sicura» (p.30).

Come terapeuti bioenergetici, possiamo sostenere e accogliere il protendersi per la connessione attraverso una serie di interventi corporei tra cui il toccare e l'essere toccati. Se la relazione è abbastanza sicura, il paziente può rischiare il terrore che deve affrontare quando si rende vulnerabile. Dobbiamo anche rischiare la nostra vulnerabilità e affrontare i nostri desideri e le nostre limitazioni nell'amare e nell'essere amati. Come terapeuti abbiamo sperato di aver superato le nostre ferite e di avere abbastanza sostegno nella nostra vita per rimanere chiari e focalizzati sui bisogni dei nostri pazienti e offrire loro un'esperienza di guarigione. Se in qualche modo falliamo, essere disponibili per la riparazione può anche essere curativo.

Sebbene sia una terapia relazionale e nonostante l'incredibile guarigione possibile nella terapia individuale, il partner in una relazione amorosa può in ogni momento innescare una regressione alle ferite dell'infanzia. La regressione può essere meno dannosa se a livello individuale ci si è curati con successo ma c'è un altro livello di cura che si rende necessario e che a volte è contrastato tra i partner della coppia.

In genere, entrambi i partner vengono attivati contemporaneamente nella regressione, quindi spesso non sono in grado di creare sicurezza emotiva l'uno per l'altro come accade in una relazione terapeutica. Il terapeuta di coppia può creare la sicurezza in cui mantenere la relazione e sostenere ciascun partner quando rischia e affronta il proprio terrore mentre si protende verso un maggior contatto e intimità. Sebbene il dialogo intenzionale dell'IRT sia un prezioso strumento di comunicazione, a volte la comunicazione verbale non riesce a sconfiggere le difese inconsce a lungo mantenute. Il corpo rimane in allerta e difeso a livello somatico. Come accennato in precedenza, gli interventi bioenergetici non verbali possono accentuare la dinamica inconsua di sabotaggio, creare un contenitore sicuro in cui esprimere rabbia, dolore e delusione, e fornire un'esperienza fisica di sostegno e affetto desiderati disperatamente. Questo tipo di esperienza viscerale con un partner amorevole è profondo.

Si tratta di una connessione ed esperienza primordiali che arrivano al nucleo del dolore e sciogliono la contrazione cellulare. Accompagnare l'intervento corporeo con un dialogo intenzionale o una conversazione EFT può radicare l'esperienza a livello intellettuale.

Per essere sano e felice, l'individuo deve rilasciare la contrazione mentale, emotiva e somatica per consentire all'energia di fluire liberamente attraverso di sé e tra sé e gli altri.

In questi modelli psicoterapici la guarigione delle ferite dello sviluppo all'interno di una relazione sicura è essenziale per avere una vita dinamica a livello energetico e possibilità di connessione.

2.3 Il transfert e le proiezioni inconsce fanno deragliare rapidamente la connessione.

Ho sentito molti terapeuti IRT ripetere questa battuta quando si riferiscono alle proiezioni nelle relazioni: "Li sceglierai, li provocherai o proietterai su di loro". In

altre parole, sceglierai qualcuno che ti ferirà in modo simile al modo in cui ti sei sentito ferito nella famiglia di origine, lo provocherai in modo che ti ferisca nello stesso modo o proietterai che i suoi comportamenti sono destinati a ferirti allo stesso modo.

Le relazioni d'amore spesso iniziano con l'esperienza idealizzata dell'altro. Tale idealizzazione consiste in proiezioni inconsce sull'oggetto d'amore che è colui che amerà, apprezzerà, sosterrà e soddisferà tutti i bisogni ... finalmente e sempre di più!

Quando viene percepita una trasgressione, le paure infantili di abbandono o rifiuto innescano reazioni difensive. La reazione di sopravvivenza può essere aggressiva, seduttiva o rifiutante, ma l'intenzione è far sì che l'altro soddisfi un bisogno reale o percepito e, un bisogno che innesca questo tipo di difesa, di solito, ha origine nell'infanzia..

Nel workshop *Getting the Love You Want* la facilitatrice del seminario, Maya Kollman, trainer IRT ha condiviso una Imago dicendo: "Se è isterico, è storico". In altre parole, una reazione che porta grande energia ha spesso una radice storica. I partner che ricevono la reazione la sperimentano come eccessiva, minacciosa e sproporzionata rispetto all'incidente, quindi reagiscono dal loro reciproco stile difensivo. Harville afferma che i nostri partner sono stati feriti in una fase di sviluppo simile alla nostra ma si sono difesi in modo opposto. Di conseguenza, nessuno dei due funziona nella realtà attuale. Entrambi regrediscono e reagiscono a una ferita storica che fa deragliare la loro connessione adulta. Quando questo diventa uno stile cronico di relazione, c'è poco spazio per l'amore. Liz Greene, nel suo articolo sulle proiezioni nelle relazioni, ha scritto: «Purtroppo, una o l'altra o entrambe le persone si sono impegnate in questa danza dell'illusione, c'è poco spazio per far esistere le persone reali e per godere dell'accettazione e dell'amore autentici» (post del blog wealthyandloved.com). Questa "danza" è spesso inconscia ma la minaccia sembra molto reale quando si realizza. I partner romantici riflettono sia il nostro sé ferito che il nostro Io più amorevole. Harville Hendrix afferma che i nostri partner sono i nostri specchi. Diventare consapevoli delle nostre proiezioni è un processo stimolante, spaventoso e doloroso, quindi ritenere responsabile l'altro è una difesa primitiva per non sentire quel dolore.

Sue Johnson ha scritto sul modo in cui le ferite dell'attaccamento dell'infanzia innescano questo tipo di risposta regressiva. Ha sviluppato una serie di

domande putili a rendere più consapevole ciò che è inconscio, permettendo così alle coppie di inquadrare le loro reazioni in modo più accurato. Hendrix ha sviluppato dialoghi intenzionali con una struttura specifica, progettata per coinvolgere la corteccia cerebrale e il lobo frontale e mantenere la coppia in un luogo sicuro, contenuto, cosciente e maturo.

Il processo di dialogo di Imago crea sicurezza e struttura. Ogni persona ha l'opportunità di parlare della propria esperienza nella relazione e di come assomigli alla propria ferita infantile e alle difese che si sono organizzate per proteggersi da quella ferita. Il partner ripete ciò che ascolta, si immedesima nel dolore che il partner ha provato durante l'infanzia e gli fa sapere come abbia senso difendersi da un dolore simile nella relazione. Quando chi si è esposto si sente soddisfatto, cambiano ruolo.

Il processo ha lo scopo di eliminare le proiezioni perché queste fanno spostare rapidamente dall'evento scatenante alla ferita infantile e ai modi di difendersi da quella ferita che alla fine sabotano la capacità di dare e ricevere amore da adulti. Come risultato di questa comunicazione strutturata, chi parla ha l'opportunità di diventare più vulnerabile quando rimuove le credenze proiettate e quindi può fidarsi che il partner sia sinceramente interessato all'ascolto. L'ascoltatore ha l'opportunità di diventare più empatico e comprendere le esperienze dell'altro nella relazione quando non deve difendersi da un attacco. Entrambi i processi EFT e IRT consentono la guarigione ma non affrontano la resistenza somatica e la contrazione.

L'introduzione dell'analisi bioenergetica migliora la consapevolezza corporea individuale e rinforza l'efficacia di queste interazioni. La creazione di un intervento pertinente, esperienziale, a volte non verbale, consente ai partner di incarnare la confusione a spirale creata dalle proprie proiezioni e dinamiche transferali, nonché di migliorare la guarigione somatica quando seguono i loro movimenti energetici.

Secondo l'analisi bioenergetica, le ferite della famiglia di origine vengono assorbite nel corpo, nelle emozioni e nelle credenze mentali in così giovane età che distinguere il sé corazzato dal sé autentico è difficile senza terapia. Poiché la ferita si verifica così precocemente, ci si possono aspettare delle convinzioni regressive e dei fattori emotivi scatenanti fino a quando non ci si è curati abbastanza da cogliere ciò che sta accadendo attualmente e rimanere presenti e razionali.

Fino a quel momento, i partner hanno bisogno di essere amati e accettati nonostante le loro regressioni. Pertanto, quando i partner non possono rimanere sicuri

l'uno per l'altro, il terapeuta può creare un intervento non verbale ed esperienziale per sostenerli entrambi affinché abbandonino le proprie difese intellettuali ed esplorino somaticamente i loro movimenti energetici di avvicinamento e allontanamento reciproco. Se il terapeuta può mantenere una struttura sicura durante quell'esperienza viscerale, può rendere visibili bisogni e difese primordiali e presenti e promuovere l'esplorazione sicura verso un nuovo modo più autentico di essere che incorpora e guarisce l'intera persona, compreso il corpo.

La nostra natura autentica deve essere intera, quindi, quando le nostre proiezioni vengono rese consapevoli, possiamo integrarle nel nostro senso di sé. Quando uno può ri-possedere quelle parti che scatenano vergogna, insicurezza o odio di sé e sperimentare l'amore da parte dell'altro, allora c'è la possibilità di amore sincero che coinvolge completamente il cuore ed il corpo. Nel suo articolo, *The Importance of Being Liked: The Therapist's Dilemma*, Bob Hilton scrive che «Qualcuno deve contattarci nella nostra vergogna per costruire un ponte verso il nostro vero Io dove possiamo prosperare ed essere liberi» (p.266). L'integrazione delle teorie bioenergetiche con le psicoterapie relazionali nella mia pratica terapeutica ha dato risultati sorprendenti e gratificanti.

Ecco alcuni esempi:

3. Esempio n. 1: superamento della difesa corporea

Ho lavorato con una coppia molto intelligente e professionale che si provocava continuamente. A volte si attivavano a vicenda attraverso le parole o il tono, altre volte in modo totalmente non verbale. Gli sguardi e le braccia incrociate erano facili da individuare e affrontare, ma a volte la loro comunicazione era un innesco inconscio che li attirava nelle acque turbolente del canto delle sirene.

Si trovavano nel bel mezzo di un altro conflitto su chi avesse fatto cosa a chi quando notai un irrigidimento quasi impercettibile nel collo dell'uomo che sollevò leggermente il mento e sembrava guardarla dall'alto in basso. Lei, inconsciamente ed energeticamente trasformata in una bambina sconvolta, non era più in grado di ricomporsi.

Ho chiesto loro di rimanere in silenzio e fisicamente fermi per facilitare la consapevolezza di ciò che stava accadendo. Nessuno dei due avrebbe potuto identificare la loro trasformazione energetica o fisica. Poi gli ho chiesto di esagerare

eventuali tensioni o mancanza di energia che avessero sentito e diventare curiosi della posa esagerata.

Lui con sorpresa ha identificato la posizione di “guardar dall’alto in basso” come appartenente a suo padre. Questo era il modo in cui suo padre esprimeva la sua disapprovazione nei suoi confronti da bambino. Odiava quello sguardo e non aveva idea di usarlo con sua moglie. Chiesi a lei se conoscesse questo sguardo e in un’esplosione di lacrime mi disse che lo conosceva bene e che scatenava la sensazione di non essere “mai abbastanza”.

Lui si scusò con sincerità e lei si sciolse in lacrime di sollievo che in seguito identificò come essersi sentita finalmente vista e ascoltata. Egli spontaneamente la abbracciò e lei affondò tra le sue braccia. La posizione inconscia e difensiva di lui si rilassò quando permise alla sua empatia di fluire verso la moglie che si rese conto aver provato lo stesso dolore che (da ragazzo) conosceva così bene. Quella di non essere abbastanza bravo era una convinzione e una sofferenza che portava con sé dall’infanzia e in cui era facile piombare.

Nessuno dei due si sentiva abbastanza bravo (adeguato) per i propri genitori ma dolore di lui era difeso dalla posizione di essere “migliore di” mentre quello di lei era espresso da un desiderio che non poteva mai essere soddisfatto. Si erano innamorati per guarire queste ferite di inadeguatezza.

È la stessa ferita espressa in modo opposto.

Ognuno di loro ha bisogno di diventare più vulnerabile e rischiare la paura di essere respinto, la lotta che tutti affrontano nell’amore, in un modo o nell’altro. Le strutture difensive sono insidiose e arrendersi all’intimità è una sfida. Erano intrappolati in una lotta verbale, quindi esplorare le espressioni somatiche delle loro difese primarie permetteva loro di cedere alla vulnerabilità. Quando un partner romantico richiede un’espressione autentica di amore ed empatia per guarire, il partner ha anche l’opportunità di diventare più pienamente vivo.

4. Esempio n. 2: trovare il conflitto nel corpo

Un’altra coppia con cui ho lavorato era coinvolta nell’insicurezza reciproca.

Ciascuno incolpava l’altro e nessuno dei due era in grado di riconoscere il

proprio contributo alla zona pericolosa. Le loro energie spingevano e tiravano contemporaneamente.

Ho chiesto loro di stare in piedi con i palmi delle mani l'uno contro l'altro e di sperimentare lo spingere e il tirare. Uno avrebbe spinto e l'altro avrebbe resistito o uno avrebbe spostato indietro le mani e l'altro avrebbe seguito. Gli ho fatto poi sperimentare la non cooperazione con i movimenti dell'altro. Mentre uno si spostava indietro, l'altro spingeva più forte o non seguiva affatto o se uno si spostava in avanti l'altro bloccava il movimento o si spostava indietro senza alcun contatto.

Molto rapidamente sono passati dal ridere e godersi la giocosità di questo esercizio all'esperienza somatica della lotta emotiva della loro relazione. I loro corpi hanno perso la vivacità e la spontaneità espresse all'inizio di questo esperimento. L'esperienza è diventata emozionante e oggetto di riflessione. L'incarnazione delle loro dinamiche relazionali li ha portati alla dolorosa perdita di connessione e ciò ha consentito una più profonda consapevolezza dei loro schemi difensivi, che avevano impedito loro di raggiungere l'intimità che desiderano.

Ognuno è stato in grado di assumersi la responsabilità del proprio contributo al conflitto. Attraverso le sue lacrime, la donna ha detto che questo è esattamente ciò che sente nella loro relazione. L'uomo andò immediatamente verso di lei con un'espressione di compassione ed empatia. Mentre l'abbracciava, era sinceramente dispiaciuto per la sua tendenza inconscia a ritirare la sua energia da lei. Ovviamente lei aveva cercato di dirglielo, ma lui non riusciva a sentirlo quando la sua comunicazione sembrava critica, umiliante o piena di biasimo. Questo esercizio ha offerto a lui la sensazione della propria lotta per rimanere in contatto con se stesso e con sua moglie piuttosto che proteggersi ritirandosi. Lei fu in grado di riconoscere che la sua rabbia e le sue critiche erano un tentativo di proteggersi dal dolore, ma servivano solo ad allontanare il marito.

Questa esperienza somatica di una comunicazione meno difesa e più vulnerabile ha consentito la guarigione delle ferite dell'infanzia creando così l'opportunità per una relazione d'amore matura e adulta.

5. Riepilogo clinico

Sperimentare la trasformazione energetica nel lavoro di coppia è assolutamente soddisfacente. Ne sono testimone nella mia professione pratica privata

e nei seminari che conduco su *Come ottenere l'amore che vuoi*. Ogni partner scopre i misteri e i doni della loro frustrazione relazionale quando i pezzi mancanti tornano a posto. Capiscono come e perché si sono scelti l'un l'altro e in che modo le lotte relazionali sono un'opportunità per guarire e crescere in un amore più profondo.

L'unione di questi due campi di studio, le terapie relazionali e l'analisi bioenergetica, crea un quadro più completo e ricco dello sviluppo umano. Quando non hanno potuto fidarsi delle relazioni con i caregiver dell'infanzia, gli individui difendono in modo personale la loro espressione dell'amore e la loro ricettività. Tuttavia, difendersi dall'espressione autentica crea una moltitudine di problemi fisici, emotivi e relazionali. Gli esseri umani nascono vivi, gioiosi e connessi e vogliono rivendicare quel diritto di nascita. Questa disconnessione dal vero o autentico sé può causare un tiro alla fune all'interno delle relazioni. Gli individui desiderano ardentemente dare e prendere amore, eppure inconsciamente si difendono da esso a causa della possibilità di soffrire. L'espressione energetica inconscia di quel tiro alla fune è affascinante. Accompagnare qualcuno attraverso gli ostacoli alla sua unica espressione di vita onora e rende umili. Rimanere radicati nelle acque turbolente del canto delle sirene della coppia può spingere sia il terapeuta che la coppia a un livello di sintonizzazione più elevato.

6. Addendum: interventi corporei con le coppie

A questo punto vorrei condividere gli esercizi di coppia che ho creato con Diana Guest, MFT, CBT. Insieme abbiamo presentato una variante di questo seminario alla Conferenza internazionale dell'IIBA in Spagna e negli Stati Uniti alla Conferenza dell'Associazione degli psicoterapeuti corporei in Colorado. Ho presentato un'altra variante di questo seminario in occasione di una conferenza internazionale sulle relazioni Imago e alla conferenza IIBA di San Diego.

I seguenti sono esempi di esercizi che abbiamo usato con le coppie. Non consigliamo di utilizzare tutti questi esercizi con una sola coppia. Non si possono utilizzare meccanicamente. Potrebbero non essere applicabili nella loro forma originale. L'intervento deve essere organico e relazionale per ogni singola coppia. I partner devono affrontare in modo terapeutico le dinamiche attuali tenendo conto anche della loro storia personale e relazionale. Ad esempio, non si possono utilizzare alcuni di questi se c'è un problema di abuso sessuale, una storia di violenza domestica, ecc.

6.1 Un suggerimento per l'inizio di una seduta

Chiedete alla coppia di sedersi uno di fronte all'altro. Invitateli a chiudere gli occhi e ad entrare dentro di sé, a radicarsi in se stessi, quindi spostate la loro consapevolezza sulla relazione tra loro e invitateli a prender nota di come si sentono in quel momento. Quando sembrano o segnalano di sentirsi presenti e radicati, dite loro di iniziare completando ciascuna delle seguenti frasi in silenzio e con gli occhi chiusi. Quindi, invitateli ad aprire gli occhi e una persona alla volta condivide ogni frase con il proprio partner. Il partner ripeterà ogni frase mentre la ascolta.

1. Mentre entro nello spazio relazionale sono consapevole di sperimentare ...
2. Come vorrei che la nostra relazione alla fine di questa seduta fosse ...
3. Quello che posso fare per aiutare a realizzare ciò è ...
4. Qualcosa che apprezzo di te è ...

Dopo questo rituale iniziale, la coppia può discutere un problema della loro relazione. Uno dei seguenti interventi sul corpo può illuminarli sulla struttura del carattere, sul transfert e/o sulle proiezioni per mettere in luce le dinamiche inconscie della relazione.

6.2 Interventi sulla lotta di potere

- **Vattene**: chiedete alla coppia di stare uno di fronte all'altro. Il partner A inizia facendo un movimento di spinta con le mani (con o senza contatto a seconda della coppia).

- **Ambivalenza relazionale**: questo esercizio inizia come quello precedente ma quando viene riconosciuta o percepita l'ambivalenza, il partner ambivalente inizia spingendo con una mano mentre dice: "vattene" o "lasciami in pace" e contemporaneamente, con l'altra mano prende e tira il partner verso di lui/lei dicendo: "Non lasciarmi". Chiedete all'altro partner di rispecchiare queste espressioni contrastanti. (Esempio: un marito era ambivalente riguardo all'intimità e quindi aveva uno schema di allontanamento della moglie. Gli ho fatto sperimentare fisicamente la dinamica tira e spingi in modo che potesse dar corpo al suo modello difensivo e decidere più consapevolmente se questo era il modo in cui voleva comportarsi. In questo caso il paziente ha espresso empatia per ciò che la compagna poteva sentire e questo ha permesso a lei di sentire tutto il suo dolore e di contenere il suo stile critico e difensivo e di scegliere di comportarsi in modo diverso).

- **Tirare un asciugamano. A modo mio**: Chiedete alla coppia di fare il tiro alla fune

con un asciugamano. Ognuno tira in direzioni opposte mentre fa la sua lotta di potere per esempio gridando: Bisogna fare a modo mio!! Le coppie spesso ne vedono la futilità e scelgono una modalità più autentica.

- **Voltare le spalle:** i partner sono faccia a faccia. Quando uno inizia a parlare, l'altro gira le spalle e se ne va. Elaborate i sentimenti che emergono.

- **Esercizio di controllo:** chiedete al partner A di stare in piedi di fronte al partner B. Il partner A inizia a muovere le braccia in varie direzioni. Chiedete al partner B di controllare i movimenti del braccio di A. Quindi fate in modo che il partner A prenda le mani del partner B e dica "muoviti con me, ti terrò al sicuro" (esempio: una moglie saltò letteralmente in piedi e avvolse le gambe attorno al marito per cercare di controllarne i movimenti del braccio. Quando le prese le mani e disse: "muoviti con me, ti terrò al sicuro" lei disse di aver sentito il suo corpo rilassarsi. Lui disse di sentirsi un compagno e che c'era più spazio per lui nella relazione) Poi hanno iniziato a parlare dell'esperienza.

- Questo esercizio ha consentito loro di sentire nel corpo la loro lotta di potere.

- **Flessioni piedi contro piedi:** (questo fornisce un contenitore per la negatività) Chiedete ai partner di sdraiarsi sul pavimento a pancia in giù come per fare una flessione. La parte inferiore dei piedi del partner A è in contatto con la parte inferiore dei piedi del partner B. Mentre fanno una flessione in questa posizione, invitateli a parlare della frustrazione.

- **Spinta spalla contro spalla:** i partner si fronteggiano mentre sono a quattro appoggi. Il partner A mette la parte morbida della spalla destra contro la parte morbida della spalla destra del partner B. Potete anche usare le spalle sinistre. Fateli spingere l'uno contro l'altro. Usate il vostro giudizio clinico sull'opportunità di farli parlare o emettere suoni.

6.3 Interventi di negatività

(Questi esercizi dovrebbero essere usati con prudenza. Esprimere la negatività a un partner in questo modo può causare ferite profonde. Durante l'uso di questi esercizi, tenete presente i precedenti problemi di abuso di ciascuna coppia.)

- Prima di iniziare questo esercizio, fate in modo che la coppia scelga una parola di sicurezza che farà interrompere immediatamente l'esperienza. La persona che riceve decide l'intensità del contatto. Fate in modo che il partner A si pieghi in avanti con i polpastrelli sul pavimento. Con la parte laterale dei pugni, il partner B colpisce ritmicamente la schiena, le gambe e i glutei di A (chiedete loro di non colpire la colonna vertebrale o l'area dei reni).

- Mettete un cubo alto tra i due partner e chiedete al partner A di colpirlo con una racchetta da tennis o con le mani mentre guarda il partner B. Il partner B tiene un cuscino davanti a sé come barriera protettiva e immagina un posto sicuro prima di iniziare questo esercizio (prima di iniziare spiegate alla coppia la regola del 90/10%: cioè che le frustrazioni espresse sono per il 90% della persona che esprime e per il 10% della persona che assiste o riceve)
- Il partner A attorciglia un asciugamano mentre lascia passare la rabbia attraverso i suoi occhi, suoni o parole diretti verso il partner B.

6.4. Esercizi di cooperazione (la comunicazione verbale è molto importante in questi esercizi)

- Postura dell'albero (come nello yoga): i partner si mettono uno di fianco all'altro guardando nella stessa direzione con le braccia intorno alla vita dell'altro. Ognuno prende la stessa posizione dell'albero piegando una gamba all'esterno e mettendo un piede all'interno della gamba dritta, sporgendosi con il ginocchio e formando un triangolo con questa gamba. Quindi portano il braccio esterno sopra la testa e stringono la mano dell'altro o mettono il palmo della mano insieme a quello del partner. Si prendono un tempo per respirare insieme in questa posizione.
- Schiena contro schiena: i partner si siedono schiena contro schiena con le ginocchia piegate e i piedi sul pavimento di fronte a loro. Si siedono più eretti che possono e con i glutei premuti l'uno verso l'altro. Si prendono incrociando le braccia al gomito. Ora, con la pressione esercitata sulla schiena dell'altro, fateli salire in piedi usando solo le gambe. Questo esercizio serve a dimostrare l'interdipendenza.
- Faccia a faccia: i partner si trovano faccia a faccia e si afferrano per i polsi. Con i piedi divaricati alla larghezza dei fianchi, uno avvicina i piedi al partner e si piega all'indietro. Poi piega le ginocchia e scende in posizione seduta sul pavimento. Poi invertite il movimento per tornare in posizione eretta.

6.5 Esercizi di connessione/contenimento

- **Respirazione:** sedersi faccia a faccia con il partner A che rispecchia la respirazione del partner B per 1-3 minuti. Fate questo esercizio con gli occhi aperti o con gli occhi chiusi (a seconda della coppia). Invertite.
- **Sintonia a cucchiaio:** il partner A giace su un fianco con le ginocchia piegate. Il partner B si mette dietro al partner A, mettendo la parte anteriore del proprio corpo contro la parte posteriore di A. B mette il braccio attorno ad A (posizione di cucchiaio). Il partner B rispecchia il respiro di A. Invertite.

- **Scrivere messaggi d'amore sulla schiena del partner:** il partner A disegna singole lettere per scrivere un messaggio sulla schiena del partner B. Il partner B riceve e dà riscontro del messaggio.

6.6 Esercizi di sostegno / ricettività

- **Dare e prendere indicazioni di sostegno:** il partner A si siede comodamente sul pavimento e il partner B si siede tra le gambe di A con la schiena poggiata sulla sua parte anteriore. Il partner B chiede ad A come desidera essere sostenuto/a o tenuto/a.
- **Esercizio con il rullo umano:** il partner A è a quattro appoggi. Il partner B, di spalle, ha i piedi vicino a quelli di A e si lascia andare all'indietro lentamente in modo che la sua parte bassa della schiena sia sostenuta dai glutei di A. B può appoggiare le mani sulla schiena di A per sostegno mentre continua a lasciarsi andare all'indietro fino a quando non sono schiena contro schiena. A seconda delle capacità fisiche della coppia, A può muoversi nel movimento convesso e concavo ("gatto / mucca"). Per finire questo esercizio, A si siede lentamente sui piedi usando le sue braccia come supporto, sollevando così B. Finiscono l'esercizio sedendosi schiena contro schiena. Questo esercizio richiede un dialogo continuo tra la coppia per essere sicuri che siano al sicuro e in grado di sostenersi.
- **Sostegno dell'avambraccio:** A tiene gli avambracci in avanti, i palmi rivolti verso il basso, i gomiti piegati. B sta di fronte ad A ed estende gli avambracci sotto quelli di A con i palmi verso l'alto sostenendo così le braccia di A.
- **Esercizio di holding:** (Il partner che contiene - A inizia - può rimanere emotivamente caldo e non usa l'esercizio per discutere della relazione. A causa del potenziale regressivo, informate le coppie che questo esercizio non dovrebbe mai condurre a un'esperienza sessuale.) Il partner A si siede con la schiena contro una parete, un divano, ecc. Il partner B sta di fronte ad A sul lato destro. B si siede quindi sui piedi o con le gambe incrociate accanto ad A, da fianco destro a fianco destro. Con le braccia incrociate sul petto, B giace su un fianco attraverso la parte anteriore di A, testa incastonata con un orecchio al cuore di A che sostiene l'intero peso del corpo di B. Questo per replicare una posizione infantile di B che può parlare di ricordi d'infanzia, mentre A ascolta. A può rispecchiare ma non fa domande. Le mani di A devono rimanere ferme. Non ci sono carezze.

Bibliografia

- Evans A (1995): *Surrender to the Joy of Sexuality: Couples Workshop*, IIBA Journal (6), 104-113.
Finlay D (2010): *Notes On Intimate Connections*, IIBA Journal (20), 31-48.
Gottman J, Silver, N (1994): *Why Marriages Succeed or Fail*, New York: Simon & Schuster.

- Greene L (2013): *Mirrors, projections and unexpected teachers: relationships that reveal our shadow self*, blog: wealthyandloved.com
- Greenberg J, Mitchell S A (1983): *Object Relations in Psychoanalytic Theory*, Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Hendrix H, LaKelly Hunt H. (1988): *Getting the Love You Want*, New York: Harper and Row.
- Hendrix H, LaKelly Hunt H. (2013): *Making Marriage Simple: Ten Truths for Changing the Relationship You Have into the One You Want*. New York: Harper and Row.
- Hilton R (2007): *The Importance of Being Liked: The Therapist's Dilemma*, In Relational Somatic Psychotherapy, Collected Essays of Hilton R, PhD. ed. Sieck M, PhD and the Santa Barbara Graduate Institute of San Bernardino, CA.
- Hilton R (2007): *The Importance of Relationship in Bioenergetic Analysis*, In Relational Somatic Psychotherapy, Collected Essays of Hilton R, PhD, ed. Sieck M, PhD and the Santa Barbara Graduate Institute of San Bernardino, CA.
- Hilton R (2007): *The Recovery of Self and the Client/Therapist Relationship in Bioenergetic Analysis*, In Relational Somatic Psychotherapy, Collected Essays of Hilton R, PhD., ed. Sieck M, PhD and the Santa Barbara Graduate Institute of San Bernardino, CA.
- Johnson S (2008): *Hold Me Tight: Seven Conversations for a Lifetime of Love*, New York: Little, Brown and Company.
- Lowen A (1965): *Love and Orgasm: A Revolutionary Guide to Sexual Fulfillment*, New York: Collier Books.
- Lowen A (1972): *Bioenergetics*, New York: Penquin.
- Scharff, D & Scharff, J (1991): *Object Relations Couple Therapy*, Northvale, New Jersey: Jason Aronson Inc.

Amore e sessualità. Paura di vivere nella paura di amare

di Patrizia Moselli

Nella società liquida non c'è più scissione tra amore e sessualità. La scissione si è sostituita con una confusione tra piacere e scarica dell'eccitazione.

Nell'era moderna gli individui caratterizzati da fragili strutture narcisistiche, sembrano non tollerare più le sensazioni forti come il piacere e l'amore che sono vissute spesso come minacciose e quindi difficili da tollerare, perciò può diventare impellente scaricare con atti compulsivi.

Le riflessioni sulla postmodernità hanno interessato molti autori di differenti aree disciplinari data la difficoltà di delinearne confini chiari e la velocità dei mutamenti in atto nella società contemporanea.

I cambiamenti scientifico-tecnologici, socio-politici ed etici incidono su tutti gli aspetti dell'esistenza umana e si riversano in termini collettivi. In questo contesto le ripercussioni sul modo di vivere le relazioni interpersonali è significativo ed evidente. L'analisi sociologica dello studioso polacco Zygmunt Bauman descrive attentamente la variazione dei modelli culturali e della struttura e del comportamento sociale che determinano modelli comportamentali, relazioni, valori di riferimento e forme di comunicazione decisamente differenti da quelle passate. I cambiamenti del mercato del lavoro e la frammentazione dei compiti, spiega Bauman (2001), hanno portato sempre più ad una esasperata affermazione dell'individuo, la società stessa si muove verso un processo di individualizzazione dei soggetti in cui prevale l'incertezza, la perdita di senso e la liquidità dell'identità. La liquefazione è la metafora utilizzata da Bauman (2000) per descrivere la destrutturazione dei sistemi relazionali e delle istituzioni sociali, degli spazi comunitari e della soggettività, minando gli aspetti che riguardano l'intimità e il rapporto individuo-comunità. L'uomo postmoderno si trasforma da produttore a consumatore con profonde ricadute etiche: anche la forma e i contorni delle relazioni affettive si adeguano ai bisogni momentanei

del consumatore attento all'indice di soddisfacimento piuttosto che alla costruzione del legame (Bauman, 2012). Così il desiderio è tipico dell'uomo consumatore, attratto dai beni di consumo, mentre l'amore deve essere ancora riconosciuto come atto morale, come desiderio di prendersi cura e preservare l'oggetto della propria cura (Bauman, 2012). La relazione nei tempi del social network diventa "connessione" e il senso di appartenenza, desiderio indiscusso dell'uomo, si esplica nello spazio virtuale che acuisce e dissimula il vuoto lasciato dall'affievolirsi dei rapporti umani: "le relazioni virtuali" sono ad alta velocità, facili da iniziare e finire, facili da usare se paragonate con il pesante, confuso materiale delle "relazioni reali" (Bauman, 2012).

In questo contesto vediamo come sia ancora molto difficile integrare, nella relazione con l'altro, l'amore alla sessualità. Una possibile integrazione di questi due aspetti deve poter considerare il recupero e la riunificazione della corporeità all'affettività, considerando la complessità di una relazione che vuole tornare ad essere reale, nella quale il legame di coppia si costruisce insieme; una storia che parte dalla realtà e non vive nell'idillio: così in una società con una morale sessuale più libera traspare il bisogno di poesia e non più solo di sesso che nasce da un venirsi incontro e scontrarsi, fatto di alti e bassi e molteplici sfumature (Biondi, 2013). Dopo tutto, il significato dell'atto sessuale, spiega Lowen, è direttamente proporzionale alla quantità di amore che due persone vi investono, determinando il senso di appagamento e piacere che, diversamente, sfocerebbe in un mero sollievo dato dalla scarica dell'eccitazione. Il concetto dell'appagamento e del piacere, trattati nel paradigma bioenergetico, rappresentano uno spunto molto forte ed attuale rispetto le problematiche che caratterizzano la nostra società: l'esperienza del vero piacere sensibilizza i nostri corpi, ci connette agli altri e alla realtà (Lowen, 1970).

Shortbus, film provocatorio scritto e diretto da John Cameron Mitchell, descrive perfettamente la ricerca spasmodica del piacere ma anche la confusione che caratterizza i percorsi del desiderio nella nostra epoca: l'autore segue le peripezie erotiche e sentimentali di un gruppo di personaggi emblematici della New York di oggi che si incontrano allo Shortbus, locale notturno fuori dalla legge e dalle convenzioni, dove si mescolano sesso, arte e politica: il raggiungimento dell'orgasmo rappresenta il punto di contatto profondo con l'alterità; in un primo momento le persone si incrociano ma senza incontrarsi, nel brusio e nei rumori distorti di fondo che spesso rappresentano l'epoca moderna e, dopo la scarica sessuale qualcosa si trasforma. Nel pensiero di Reich e di Lowen ritroviamo la centralità della scarica sessuale come antidoto rispetto alla sessualità e all'amore a tutto ciò che è distruttivo e ci minaccia nella nostra attualità. Si considera l'orientamento sano verso il piacere e

l'appagamento sessuale, uno spunto di riflessione essenziale per una visione più profonda dei processi di attaccamento e su cosa significa sostenere e sviluppare nel bambino e nell'adulto un'apertura alla vita e all'intimità della relazione, consapevole e senza paura. Proprio Lowen identifica nel "riflesso dell'orgasmo" la capacità più generale ed ampia di provare piacere, espressa con un senso di accresciuta vitalità e gioia di vivere nell'organismo superando la dicotomia mente-corpo e amore-sessualità (Lowen, 1988). Questa integrazione determina l'esistenza di una sessualità funzionale che permette alla persona di sentire il proprio corpo ed esprimere liberamente i sentimenti connessi ad esso, di costruire relazioni significative e aprirsi all'esperienza e al raggiungimento dei propri obiettivi. Bloccare lo sviluppo di una sessualità sana distrugge il piacere fisico, induce la persona ad atteggiamenti disfunzionali e autodistruttivi nei quali vi è una ridotta sensibilità, capacità di esprimersi, e una diminuzione del potenziale creativo lasciando un senso di grande frustrazione, inadeguatezza ed incapacità: l'atto sessuale in cui non vi è connessione con l'altro lascia il cuore freddo e distaccato e si traduce nell'espressione di sentimenti vari e contrastanti nei confronti dell'altro, compresi il sadismo e il disprezzo (Lowen, 1988).

Così la sessualità costituisce il *core* della forza vitale ed è organizzata da precoci eventi relazionali.

«La sessualità umana è fondamentalmente radicata e riceve l'impatto della relazione dei genitori con la forza vitale del bambino. I principali esponenti dell'*Infant Research* hanno ampiamente dimostrato il potente impatto che la sintonizzazione materna, o la sua mancanza, possono avere sull'attaccamento del bambino e sulla generale sensazione di appartenenza nella diade madre-bambino (Stern, 1985, Tronick, 1989).

Allo stesso modo una relazione sessuale sana del bambino con ognuno dei genitori, caratterizzata da vissuti di sicurezza, amore, piacere, accettazione, nutrimento della forza vitale, rispetto profondo dell'unicità dell'altro e dal modello di relazione reciproca tra i genitori è alla radice di una sessualità adulta sana» (Tuccillo, 2006). Si delinea come la sessualità del bambino, dal punto di vista dello sviluppo, emerge lungo un sentiero di consapevolezza crescenti di sentimenti di amore, sensazioni corporee e percezioni psichiche di eccitazione e piacere. Il bambino deve poter espandersi con eccitazione e passione e, allo stesso tempo, sentire un sottostante profondo sentimento di sicurezza, dal momento che paura o ansia possono schiacciare o per lo meno trasformare negativamente le possibilità di sentimenti e le possibilità di espansione: sicurezza vuol dire anche contenimento, attenzione disciplinata ai confini,

un ambiente capace di dare sostegno.

In un contesto di questo tipo il bambino può esprimersi ed il genitore è lì per vedere, comprendere, sostenere, rispondere con sintonia alla capacità del bambino. Questa esperienza di essere al sicuro nell'esperienza e nell'espressione è fondamentale per la costruzione dell'abilità adulta di intimità: sentirsi al sicuro nel conoscere i propri veri sentimenti, nel condividere se stesso attraverso l'espressione o i propri sentimenti, sono chiavi per lo sviluppo della capacità di intimità. Sentirsi al sicuro nella relazione è il principale e cardinale elemento che promuove una crescita sana. Quella sicurezza è sperimentata somaticamente come terra, come libertà di respirare e di sperimentare il respiro aprendo il corpo a morbide onde di sensazioni e sentimenti. L'amore è il secondo importante elemento fondamentale che permette lo sviluppo di una sessualità sana nel bambino. Il bambino deve essere in grado di amare se stesso, il suo corpo e la sua esperienza dei sentimenti e, può fare questo, solo fino al punto in cui riceve amore genuino dai suoi genitori. L'amore è apertura e tenera, empatica resa del cuore all'altro. Un rispetto e una sintonizzazione genitoriale per la capacità di accettazione nei propri figli porrà le fondamenta per la sicurezza in sé del bambino, il rispetto di sé e la capacità di lasciarsi guidare dalla propria intuizione di cosa nutre il suo benessere: possiamo vedere il rispetto di sé e l'auto-accettazione nella posizione radicata del bambino piccolo, nel suo stare dritto, nel modo di muoversi dignitoso, nel modo appassionato di mettere a fuoco e nel contatto diretto degli occhi. Il sostegno all'espressione dell'amore e dell'eccitazione del bambino può essere fornito solo con ricettività radicata, rispetto profondo dell'unicità dell'altro, in modo che il bambino possa andare nel mondo sapendo che il suo amore, la sua eccitazione sessuale ed il suo desiderio sono un vero dono per l'altro. L'orientamento e l'educazione al piacere sostengono un obiettivo interno e la capacità di seguire il sentiero del corpo verso il piacere, per esplorare tutti i suoi aspetti e possibilità: la sessualità è un'avventura di piacere, un viaggio di esplorazione e scoperta.

Così abbiamo visto come le relazioni caratterizzate dall'amore, nelle quali è possibile sperimentare l'integrazione dell'aspetto sessuale, costruiscono il piacere, fonte da cui scaturiscono tutti i nostri sentimenti e pensieri; viceversa le relazioni distruttive o sadiche possono determinare solo una gratificazione superficiale, un sollievo. Si è sottolineata l'importanza di una relazione caratterizzata dall'amore fin dall'infanzia, nella diade madre-bambino e nel rapporto con le figure genitoriali, come funzionale per lo sviluppo di una sessualità adulta sana: un individuo che si è sentito amato, sostenuto, accettato, contenuto e libero di esprimersi da bambino, da adulto è aperto all'esperienza, sente il proprio corpo e i sentimenti connessi ad esso, ha la

capacità di esprimere i sentimenti e il piacere, di stringere relazioni significative e di fare i movimenti adeguati per raggiungere i propri obiettivi nella vita. Quindi diventa estremamente importante comprendere l'esperienza sessuale del bambino nello sviluppo: il bambino in questa fase sta sbocciando, evoca nei genitori sentimenti potenti; essi possono essere sessualmente eccitati, ostili o denigranti a seconda delle loro esperienze sessuali da bambini e, questa situazione, generalmente, spinge il bambino a tagliare fuori o sopprimere le proprie sensazioni sessuali per evitare vergogna, umiliazione e abuso e a reprimere la memoria di questi traumi per mantenere qualche grado di salute.

Il pensiero e la genialità di Lowen risiedono proprio nel saper leggere e riconoscere nel corpo le caratteristiche precedentemente descritte: il terapeuta attento può leggere nel corpo le distorsioni che si strutturano a causa dei meccanismi di difesa, come la scissione tra la parte superiore ed inferiore del corpo, la mancanza di un pieno sviluppo del bacino, la pesantezza esagerata nella parte inferiore del corpo (Lowen, 1994). La difesa è una struttura di superficie; i bisogni non riconosciuti e il trauma che produce la difesa sono spesso veramente accaduti: il modello positivo e il nutrimento non c'erano mai, non erano mai disponibili. In questo caso la sola possibilità di riparazione è la relazione terapeutica. Quando l'educazione dei genitori è manchevole il terapeuta deve riflettere sulle modalità con le quali affrontare il discorso della sessualità nel setting psicoterapico, dove molto spesso viene medicalizzata o evitata se non addirittura agita o abusata. Negli ultimi anni l'approccio bioenergetico ha sviluppato alcune riflessioni rispetto a come avvicinarsi ad un terreno così intimo ed "insidiato dalla vergogna" nel trattare della sessualità dei pazienti. Si è visto, «con i pazienti che sperimentano un comportamento sessuale problematico e in particolare compulsivo, come sia efficace utilizzare un paradigma che guardi ai comportamenti sessuali come ad un modo per elaborare i traumi e i deficit infantili» (Guest, 2006); è importante, inoltre, riportare nel setting gli aspetti, esposti precedentemente, della relazione caratterizzata dall'amore senza dimenticare come nella relazione terapeutica siano presenti, effettivamente, due corpi e due storie di sviluppo sessuale includendo possibilità differenti come rifiuto, seduzione o frustrazione (Hilton, 1987). Un ruolo centrale è ricoperto dalla capacità empatica e di sintonizzazione corporea, confermate dalle ricerche di *brain storming*, per lo sviluppo dell'attaccamento dei bambini e per ogni processo terapeutico (Resneck-Sannes, 2002). Infine si sottolinea l'importanza del riconoscimento, da parte dei terapeuti, del contenimento applicato all'impulso sessuale per promuovere un'attività sessuale soddisfacente come azione integrata di testa, cuore e genitali (Lowen, 1988). Questi sentieri, che riprendono quello originale di Lowen, ci mostrano come muoversi nella vita senza aver paura; suggeriscono ai

terapeuti come sia possibile contenere tutto questo attraverso una costante attenzione alla propria realtà corporea, la regolazione emotiva di questa realtà e ricordandoci come, nel processo psicoterapico corporeo, la risonanza empatica è anche una risonanza corporea.

Bibliografia

- Bauman Z (1992): *Mortalità, immortalità e altre strategie di vita*, Bologna: Il Mulino (2012).
- Bauman Z (1999): *La società dell'incertezza*, Bologna: Il Mulino (2014).
- Bauman Z (2000): *Modernità Liquida*, Bari: Editori Laterza (2011).
- Bauman Z (2001): *La società individualizzata come cambia la nostra esperienza*, Bologna: Il Mulino (2010).
- Bauman Z (2003): *Amore Liquido. Sulla fragilità dei legami affettivi*, Bari: Editori Laterza (2006).
- Biondi M (2013): *Amore, sesso e poesia. Detto e non detto dell'amore di coppia*, Roma: Alpes Italia.
- Guest D (2006): *Bioenergetics and a paradoxical view of sexuality: how characterological development is related to current erotic life!*, Bioenergetic Analysis, 16.
- Hilton Wink V (1987): *Working with Sexual Transference*, Bioenergetic Analysis, 13 (1).
- Lowen A (1970): *Pleasure. A creative approach to life*, New York: Penguin.
- Lowen A (1975): *Bioenergetics*, New York: Coward, McCarin & Georgen Inc.
- Lowen A (1980): *Fear of life*, New York: Macmillan.
- Lowen A (1988): *Love, sex, and your heart*, New York: Macmillan.
- Lowen A (1994): *Joy: Surrender to the body*, New York: Penguin.
- Resneck-Sannes H (2002): *The Psychobiology of affects: Implications for a Somatic Psychotherapy*, Bioenergetic Analysis 13 (1).
- Stern D (1985): *The Interpersonal World of the Infant: A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology*, New York: Basic Books.
- Stern D (1995): *The Motherhood Constellation: A Unified View of Parent-infant Psychotherapy*, London: Karnac Books.
- Tronick E (1989): Emotions and Emotional Communication in Infants, *American Psychologist*, Vo. 44 No. 2 112-119.
- Tronick E (2007): *The Neurobehavioral and Social-Emotional Development of Infants and Children*, NewYork-London: WW Norton & Company.
- Tuccillo E (2006): *A Somatopsychic-Relational Model for Growing an Emotionally Healthy, Sexually Open Body from the Ground Up*, Bioenergetic Analysis, 16.

Filmografia

- Mitchell J.C. (2006): *Shortbus*, USA.

Violenza nelle relazioni intime: intervento in Pronto Soccorso e sguardo psico-corporeo al fenomeno

di Monica Monteriù

Una premessa che orienta l'intervento

Il tema dei maltrattamenti alle donne è ormai largamente conosciuto e le statistiche ci raccontano che è un fenomeno mondiale e trasversale, presente in ogni ceto sociale indipendentemente da titolo di studio, reddito, cultura, provenienza o età. Parimenti ne sono noti i disastrosi effetti sulla salute delle donne, in più circostanze ricordato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Dal 2005 anni lavoro a stretto contatto con le vittime di violenza intra ed extra-familiare in tutte le sue declinazioni: fisica, psicologica, spirituale, economica, stupro, stalking, mobbing.

Le donne che si trovano ad essere oggetto di violenze e giungono presso il Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini a Roma, in genere vi accedono in fase di acuzie. È quindi preponderante il bisogno dell'intervento medico-infermieristico e dell'équipe antiviolenza per comprendere le dinamiche che hanno motivato la richiesta d'aiuto. Ci capita di verificare che perlopiù non vi è, da parte dell'utente, la consapevolezza dell'essere vittima di violenza e quindi una chiara richiesta di fuoriuscita dalla stessa. Molto spesso le donne arrivano in Pronto Soccorso cercando supporto ed assistenza esclusivamente sanitaria. Di conseguenza l'accesso in area di Pronto Soccorso diviene punto d'arrivo e di partenza in un processo di possibile fuoriuscita dalla spirale della violenza.

Lo Sportello Donna, nato nel 2009 come prima realtà in Italia orientata al supporto delle vittime di violenza, funzionante durante le 24 ore all'interno dell'area di uno dei più grandi Pronto Soccorsi d'Italia, può contare sulla presenza di esperte nel

settore della violenza di genere che garantiscono un approccio ed una lettura multidimensionale del fenomeno. Oltre a ciò, si interfaccia con diverse figure, avvalendosi di vari strumenti:

- Gruppi multiprofessionali: gli operatori sanitari interni al Pronto Soccorso in un'ottica di integrazione delle competenze e delle attività, dove la parola chiave è condivisione degli obiettivi;
- Studio legale: il supporto di legali esperte nell'area della violenza di genere, sia in ambito civile, minorile e penale allo scopo di sostenere la donna per quanto concerne ad esempio richieste di separazione, denunce-querelle, richieste di misure restrittive;
- Riunioni di équipe: consentono al gruppo di lavoro dello Sportello Donna, di monitorare le criticità, elaborando buone pratiche nella condivisione di modalità d'intervento.
- Supervisione clinica: allo scopo di esternare le componenti emotive connesse all'impatto traumatico della violenza, ma anche di prevenire il burn-out fornendo argini e contenimento al possibile rischio di 'traumatizzazione secondaria' delle operatrici antiviolenza;
- Risorse della comunità: a seconda del percorso co-costruito assieme ad ogni singola donna, può emergere l'esigenza di lavorare di concerto con la rete sul territorio.

Metodologia e strumenti della relazione d'aiuto

L'équipe, nell'accogliere i bisogni delle donne che accedono al servizio in emergenza, sostiene i bisogni e le scelte di chi si trova a subire violenza, rispettando i suoi tempi e creando uno spazio di decompressione in cui ricostruirsi ed esprimere la propria volontà troppo spesso fiaccata da anni di vessazioni. L'équipe ha cura di non sovrapporsi o sostituirsi alle scelte dell'utente ma promuove e facilita l'emersione di un processo che mobilita la resilienza della donna, prospettando un ventaglio di strade percorribili nel rispetto delle alterità di ciascuna.

Accoglienza empatica e non giudicante

Il primo incontro, nella stragrande maggioranza dei casi, avviene su invio del Triage, quindi senza preavviso e senza che ci sia da parte della donna un'elaborazione della sua condizione di imbrigliamento nelle dinamiche della violenza e non si possono far emergere i bisogni delle utenti che ci si prefigge di sostenere, se prima non ne emergono i vissuti.

È importante procedere rispettosamente per creare uno spazio in grado di fornire una qualità di tempo differente dalla concitazione che vige nel Pronto Soccorso, per poter offrire un ascolto sintonizzato e proattivo ai bisogni emergenti dalle singole situazioni, mostrandosi in grado di fornire risposte non preconfezionate come premessa di una relazione d'ascolto empatica, di un'accoglienza che creerà il collante per l'integrazione degli altri interventi che sarà necessario attivare nella relazione d'aiuto.

Si cercherà di far affiorare l'unicità di ogni singola storia di violenza e le peculiarità di ogni singola utente senza cedere alla tentazione dell'etichettamento semplicistico del '*vista una, viste tutte*' che porterebbe a trascurare 'dettagli cruciali', facendole sentire nuovamente 'non viste' nella loro interezza.

Difatti, poter finalmente fare esperienza *dell'essere creduta*, rappresenta un elemento che, ponendosi a contrasto col quotidiano depauperamento delle proprie risorse, conseguente le vessazioni psicologiche, scardina l'impalcatura della violenza di genere e, creando un'alleanza sufficientemente buona, può divenire il perno su cui poggiare l'auspicabile buon esito dell'intervento in emergenza.

Un ulteriore aspetto da tenere in considerazione è quello di fornire alla donna la possibilità di mostrare anche quelle parti di sé ancora invischiate affettivamente col maltrattante, accogliendo la liceità del suo sentire e dunque sciogliendo la sua vergogna, creando un contesto in cui possa portare tutte quelle parti di sé che collidono dolorosamente e che contengono il caos, la confusione e persino la sua stessa autosvalutazione. Sperimentandosi nella libertà di non dover scegliere tra contrastanti rappresentazioni di sé, la donna tornerà gradualmente ad essere integra nella sua complessità, senza dover aderire ad un ideale precostituito.

Bisogna infatti tenere presente che le donne che subiscono violenza intrafamiliare si ritrovano incastrate in una situazione paradossale: la persona che perpetra la violenza è la stessa della quale inizialmente si sono innamorate e con la quale hanno un legame affettivo o con cui hanno condiviso una progettualità, proprio perché nelle relazioni d'intimità, la violenza non si manifesta da subito apertamente.

Appare dunque plausibile che nella figura del maltrattante la donna abbia potuto scorgere dei lati positivi e che a ciò sia rimasta legata per preservare il legame affettivo, finendo con il trascurare e minimizzare alcuni segnali di possibile pericolosità del partner.

In questa cornice appare fondamentale, per quanto complesso, prendere le distanze da un atteggiamento giudicante e punitivo nei confronti del compagno, poiché di rimando è come se si svalutasse la donna per aver scelto ‘un uomo simile’, rivittimizzandola e portandola a doversi difendere e a sviluppare fundamentalmente due tipi di reazioni: vergogna, umiliazione e l’allontanamento dal servizio assieme alla possibilità di cambiamento, o a indossare la *maschera dell’utente modello*, che la spinge a plasmarsi secondo le aspettative dell’altro, aderendo a rigidi e talvolta irrealistici schemi ideologici, salvo poi allontanarsi dal servizio alla prima occasione. In entrambi i casi sarà un intervento che non porterà nulla di diverso da quanto la donna già prima conosceva.

Linguaggio, informazione e comunicazione flessibili

Di grande rilevanza sono le parole accolte, dette e soprattutto quelle taciute che è possibile rintracciare nello spazio relazionale del non verbale.

Il linguaggio e le parole dell’operatrice danno forma e confini al caos dell’esperienza di violenza e/o abuso, rendendo comunicabili gli aspetti spesso più scomodi e dolorosi, ‘indicibili’. Per essere efficaci e raggiungere l’utente nella sua bolla di impotenza appresa, le operatrici debbono adattarsi a ciascuna, tenendo conto del suo retaggio culturale, del suo livello di scolarizzazione, della sua persona *in toto*.

Nel contesto protetto della relazione d’aiuto, iniziano a porsi le basi per la creazione di un linguaggio condiviso per radicare l’intervento supportivo e facilitare l’acquisizione di corrette informazioni che si fanno largo in una selva di comprensibili preoccupazioni ed aspettative e rimodulano il bagaglio di notizie spesso fuorvianti, con la quale la donna accede al servizio. Tutto ciò promuove l’acquisizione di nuove *skills* o la riscoperta di quelle già possedute e l’emergere di strategie di *coping* e *problem-solving*, la capacità di stare nel qui ed ora della relazione dell’incontro con l’altro-da-sé in maniera più autentica, co-costruendo nuovi percorsi di autodeterminazione, stimolando l’ancoraggio al sé-corporeo.

Infine, un elemento del comunicare che può fare da collante ed arricchire il complesso minuetto della costruzione della fiducia di base, è rappresentato dall’importanza del lasciar spazio all’ironia ed al poter tornare a sorridere insieme. Entrare assieme in uno spazio anche ludico, collaborerà a consolidare l’alleanza e la fiducia e dunque, la possibilità di porre le fondamenta per un intervento efficace e duraturo.

L'etimologia del danno

Come impatta la violenza sulla donna? Diversi sono i volti rappresentati dall'informazione mediatica che sembrano troppo spesso tagliare con l'accetta un fenomeno scivoloso e difficile da afferrare come la violenza di genere. Va tenuto presente che il *femminicidio* non è che la punta dell'iceberg di un fenomeno difficile da cogliere dalle statistiche ufficiali e proprio per la posizione strategica e continuativa del Pronto Soccorso, che offre la possibilità di accedere ad un ampio spettro della popolazione femminile non necessariamente consapevole della propria condizione, diventa finalmente possibile tratteggiare i lineamenti di quello che definisco il *volto del sommerso* (Gargano, 2011).

Le ripercussioni sulla salute psicofisica delle donne sono molteplici e parimenti la difficoltà a districarsi dalle conseguenze delle innumerevoli variabili che possono essere chiamate in campo quando si parla di violenza. Parallelamente, aprendoci a livelli di complessità crescente, si evidenzia come, dal concatenarsi di ogni singola combinazione di eventi, cambino il portato emotivo, l'incistamento, il carico inferto e gli esiti della violenza sulla donna e sulla prole, spesso in termini di violenza assistita e/o subita.

Il volto del trauma

La ricostruzione congiunta della storia traumatica consente alla donna di ripercorrere le tappe attraversate e comprendere gli incastrati del suo vissuto scavando in dettagli trascurati, inanellando situazioni talvolta sottovalutate, persino in eventi perlopiù rimossi oltre a quelli più vividi ed esplicitamente imperniati di violenza esplicita e leggibile.

La narrazione della storia traumatogena consente di recuperare le singole maglie che costituiscono la trama violenta esperita e di riprendere il filo del sentire, per poterne condividere il portato emotivo, connotato da sensazioni corporee ed immaginari talvolta terrorizzanti ed elusi, rimasti impantanati nella solitudine dei vissuti della donna. Questo anche per comprendere le eventuali responsabilità del perdurare dell'incastro,

Sin dai primi colloqui di sostegno è un raccontarsi a partire dallo *sguardo persecutorio del maltrattante*, attraverso un profondo senso di disvalore introiettato che ha imbozzolato ogni movimento, circoscritto e coordinato ogni gesto e ogni

parola, ogni respiro della donna che sceglie di chiedere supporto e sostegno per la sua situazione di ingabbiamento. Questa modalità di accedere al campo della relazione d'aiuto ci racconta quanto l'invasività del percepito altrui abbia invaso i confini, minato il senso di sicurezza, facendosi promotore di un pervasivo senso di disvalore e collaborato ad allontanare i vissuti e le sensazioni della donna introducendo al loro posto il dubbio insinuante di essere *pazza o sciocca*, come le viene costantemente rimandato dal partner psicologicamente violento. Ecco quindi che poter *mettere fuori* lo sguardo pernicioso, giudicante e accusatorio dell'altro, all'interno della relazione d'aiuto, diviene una implicita richiesta di assicurazione, primariamente del fatto che non si sia preda di follia, né colpevoli della propria vittimizzazione.

Molteplicità delle strategie dissociative nei casi di violenza nelle relazioni intime e rischi. Una riflessione

Per sfuggire alla seduzione delle generalizzazioni, occorre sottolineare come, alla multidimensionalità del fenomeno della violenza nelle relazioni intime, faccia eco la differenza delle potenziali vittime, e altrettanto sfaccettata sarà la densità della durata dei maltrattamenti e la pregnanza degli esiti del superamento o invischiamento.

Dall'osservazione dei numerosi casi che ho seguito, una cospicua parte delle narrazioni raccolte riferiscono storie in cui si possono riscontrare sia precedenti relazioni in cui la violenza era stata agita ai danni della donna, che traumi cumulativi (Khan, 2002) o violenza assistita intrafamiliare, a testimonianza di trascorsi in cui costellazioni traumatiche sembrerebbero essersi incistate, ponendosi come base per il reiterarsi ed il perdurare della violenza, declinata anche in senso multigenerazionale.

Ragionando a partire da tale casistica è possibile rintracciare, non senza la dovuta cautela e le dovute discrezionalità, l'ipotesi di matrici relazionali che afferiscano talvolta sin dall'età evolutiva al più ampio concetto di MOID (Modelli Operativi Interni Dissociati), presenti all'interno di Relazioni di Attaccamento Traumatico, che implicano l'instaurarsi di memorie relazionali (Caretto, Craparo, 2008, p.14-30) procedurali e di legami in cui gli stili di rispecchiamento introiettati saranno perlopiù «microscopicamente traumatici», alterati e disfunzionali, connotati da tendenze dissociative e disorganizzate, emergenti nelle e dalle relazioni oggettuali inerenti il campo dell'inconscio corporeo e relazionale, che portano come conseguenza preponderante, la riattualizzazione di interazioni a forte coloritura perturbante.

Alla luce di ciò è possibile cogliere la salienza dei primi scambi nella relazione d'attaccamento con i *caregiver*, come essenziale per la regolazione interattiva nel primo anno di vita a garanzia di uno sviluppo armonico e l'auspicabile peso nelle relazioni future.

Per il neonato, sperimentare l'angoscia scaturita dal reiterarsi di simili disarmonie relazionali, è un'esperienza intollerabile, fortemente disaggregante e traumatogena, che impone il ripiegamento su se stessi e il formarsi di strutture caratteriali a livello psicocorporeo (Ballardini, Filoni, 2011, p.15-16), spesso di natura dissociativa anche se non necessariamente di ordine psicopatologico, che possono predisporre a maggiore vulnerabilità nell'area delle interazioni sociali e di prossimità, mantenendo intatte e funzionali le altre sfere di vita del soggetto.

Per il riferimento ai processi dissociativi possiamo pensare a Bromberg quando parla della funzione ed della qualità operativa del 'distacco', teso a svolgere una funzione protettiva «contro i dolorosi affetti associati con l'attaccamento, come l'ansia da separazione, la perdita dell'amore, e il desiderare senza speranza» (Bromberg, 2007, p.34) per monitorare proteggere l'integrità dell'Io dalle invasioni di certi incastri relazionali nocivi. Dunque, la mimesi affettivo-emotiva descritta da Schnarch (2001) attraverso il concetto di *senso del sé riflesso*, che sebbene inizialmente garantisca la sopravvivenza della relazione di coppia, alla lunga ha un costo.

Iniziamo dunque a sentire il profumo delle strutture caratteriali pregenitali descritte da Lowen (2007) e dei sostanziali *diritti negati di esistere, di avere bisogno* e soprattutto delle dinamiche presenti in quel *diritto negato di possedere se stesso*, di cui parla Johnson (2004, p.160) in riferimento al carattere simbiotico.

Questa premessa non vuole scivolare nel semplicistico etichettamento di *donna simbiotica che magari un po' se l'è cercata*, come talvolta capita di sentire quando è la leggerezza e l'irresponsabilità del 'senso comune' ad archiviare sbrigativamente un simile argomento. Tutt'altro. Occorre puntualizzare che, come contraltare della dimensione femminile qui presa in esame, vi sia la figura del partner maltrattante, in questo contesto volutamente lasciata sullo sfondo, che colora con le sue peculiarità l'incastro. L'intento è di porre le basi per una profonda comprensione empatica della pervasività di alcune forme dissociative che rischiano di informare il comportamento divenuto *disorganizzato* delle vittime di violenza quando chiedono aiuto e che minano la sicurezza e il percorso di fuoriuscita dalla violenza.

La disperazione che può emergere quando si arriva a vedere il crollo dell'illusione connessa alla progettualità di vita con il partner e che sovente si sfiora nel momento dell'ennesima aggressione, tocca abissi insondabili ma soprattutto indicibili; ecco dunque che, il profilarsi di un simile scenario di perdita può, a livello implicito, coincidere con la viscerale esperienza della donna di perdere se stessa poiché quel *sensò di sé riflesso* che in passato le ha garantito la sopravvivenza, oggi sembra condannarla a contattare solo il fantasma di un vuoto di sé, più illusorio che reale.

Come figure di supporto ci si può trovare a partecipare e respirare quel senso adesivo e colosso di profonda perdita, abbandono ed impotenza laceranti e pervasive di chi proietta sul proprio compagno immagini grandiose di una figura totipotente, investita del potere di vita e di morte dalla donna con cui è in relazione e che tanto sembrano ricalcare l'esperienza che un neonato può esperire dinnanzi alla figura genitoriale; non occorre ricordare come talvolta da simili immaginari, scaturiscano profezie che si autoavverano, i cui disastrosi esiti, purtroppo le cronache quotidianamente ci raccontano.

Il concetto di MOID, dunque, è utile per cercare di spiegare alcune peculiarità in cui ci si può imbattere all'interno delle relazioni d'aiuto a sostegno delle vittime di violenza nelle relazioni di prossimità. Perché la donna dovrebbe allontanarsi da sé e non prendere adeguata consapevolezza dei rischi in cui è immersa? In estrema sintesi, l'ipotesi è che la *scelta inconscia ed implicita* delle diverse strade dissociative si ponga a protezione del nucleo affettivo-relazionale che in passato è stato improntato nel corpo come garante di sopravvivenza e che si riattualizza nella relazione con il maltrattante a dispetto di ogni evidenza.

Il distacco che vigila sull'incolumità dell'ideale di una relazione che finisce col pretendere olocausti, rischia di far perdere di vista alla vittima il quadro complessivo ed il suo limite, nutrendosi di minimizzazioni, sottostime e della irreale convinzione di saper gestire e contenere tutte le possibili future esplosioni.

Tale scollamento da sé può sostanziarsi in molti modi, come ad esempio nella porosità atemporale della memoria disseminata di vuoti e lacune che racconta del sottostante ed incessante lavoro della rimozione per «impedire la consapevolezza» (Caretti, Craparo, 2008, p.333); e come ci ricorda Bromberg (2007, p.96) citando Loewald (1972) «[L'] individuo non solo *ha* una storia che un osservatore potrebbe chiarire e descrivere, ma è [anche] una storia.»

Con l'attenuarsi dei ricordi e della memoria, per le donne rimane difficile viverci in continuità con il proprio passato ed altrettanto difficile è proiettarsi in un futuro diverso, rimanendo piuttosto incagliate in un eterno presente privo di speranza, colmo di aspettative illusorie spesso disattese, e scandito da rituali utili ad evitare percosse psichiche e fisiche.

Appare evidente che questo stato di cose può ostacolare una completa stesura della denuncia e l'ottenimento di adeguate misure restrittive ma anche una realistica percezione del rischio, essendo carente la visione complessiva dei traumi subiti. Ricordare potrebbe implicare dover scegliere di allontanarsi e ciò ravviverebbe lo stridente permanere nell'incongruenza del paradosso che viene sostanziosamente, ossia l'inconciliabile bivio tra amore e paura che può alimentare quella paralisi e quella spaccatura nell'integrità del sé della donna.

Successivamente, e col perdurare della violenza, tali meccanismi difensivi tenderanno a divenire fortemente disadattati e disfunzionali per il benessere psicofisico della donna. Inoltre, tale carenza di integrazione degli eventi e degli aspetti scissi del partner, visto alternativamente come 'tutto *buono* o tutto *cattivo*', promuoverà un analogo senso di *scissione* nel modo di funzionare della mente della donna che subisce violenza, che si percepirà alternativamente come fortemente deficitaria ed impotente ma anche illusa di poter gestire ed anticipare la prossima aggressione rimodulandosi e plasmandosi per contenere l'ennesima imprevedibile deflagrazione del partner, facendosi metaforicamente sempre più piccola, fino quasi a sparire da sé.

A tal proposito, appare a mio avviso chiarificatrice l'analogia del palloncino, utilizzata da Bennett Shapiro per descrivere la condizione dei confini permeabili dello *Schizoide Flaccido*, per descrivere come la «sottomissione divenga l'unica strategia per sopravvivere» al senso di totale annichilimento sperimentato in età evolutiva, nelle interazioni con un materno ambivalente, ostile e/o ansioso. Analogamente Lowen sostiene: «Per il bambino, sottomissione vuol dire sopravvivenza» (2013, p.51). Ecco quindi che preservare i legami di attaccamento significativi, rinunciando e mortificando i propri bisogni, il proprio *bambino naturale* e dunque il proprio Sé autentico, diviene l'unica moneta di scambio possibile; in seguito, tale mancanza o lassità di confini tra sé e l'altro, risultato di un carente o lacunoso sviluppo di un'identità autonoma e sufficientemente differenziata (Marchino, 2011), potrebbe essere la premessa affinché l'incontro con l'altro da sé, divenga facilmente con-fusivo e confondente.

Ed ancora, il trauma parcellizza l'esperienza e lascia spazio al caos ed allo smarrimento di senso. La donna si trova davanti a un bivio che la lascia impantanata nell'implicita incongruenza della doppia minaccia subita: violenza protratta nel tempo e pervasiva della sua quotidianità e contingente perdita della persona amata che la agisce.

Vale la pena di soffermarsi brevemente su come il Sistema Nervoso Centrale sia costantemente impegnato a decodificare e filtrare le informazioni per organizzare e dare senso all'esperienza, proprio come dimostrano le teorie gestaltiste rispetto all'analisi delle immagini incongrue: gli *illusory contours*. Secondo i principi di completamento della percezione (visiva), accade che «Il soggetto è sollecitato a produrre, sulla base di alcuni elementi o indizi disponibili, un'estensione o un riempimento che consentano appunto di completare in qualche modo una rappresentazione percettiva, la quale diviene così più compiuta, regolare e ordinata, evitando quelle che altrimenti sarebbero esperienze di irregolarità, frammentazione, caoticità» (Bonaiuto, Batoli, Giannini, 1994, p.50).

Ritengo dunque plausibile pensare che, se la posta in gioco è lo smarrimento ed un vuoto abbandonico viscerale, alla donna che subisce violenza possa accadere di tagliare fuori dalla propria esperienza percettiva ricordi, dettagli significativi e/o interpretare aspetti della relazione con il violento, per colmare quel *vuoto di senso* che spesso rende indicibili tanti aspetti della violenza intrafamiliare.

Si chiede Lowen (1972), nell'intervista «Perché l'orrore stordisce la mente? (...) Penso che l'elemento essenziale è che l'orrore è **incredibile**. Non tutti gli eventi incredibili costituiscono un'esperienza di orrore, ma ciascuna esperienza di orrore è incredibile. *La mente non è in grado di comprendere la logica o il significato dell'evento*. Non trova un senso. Non è possibile che accada. (...) L'orrore non è la sola reazione verso un evento incomprensibile. Un'altra reazione è il timore. Un evento o una situazione che la mente non è in grado di accogliere (comprendere), sarà visto con orrore o timore.» Ed aggiunge Berceci «L'intorpidimento del corpo durante l'evento traumatico è un naturale meccanismo protettivo. (...) Se quell'immaginazione è terrificante e grottesca o orripilante, il corpo continuerà a rendersi emozionalmente indifferente per scappare da questa opprimente ideazione» (2010, p.107-108).

Parcellizzando l'esperienza senso-emotiva, parallelamente si vedrà emergere un concomitante *senso di colpa* schiacciante ed *onnipotentemente disfunzionale* (È accaduto perché ho sbagliato qualcosa. L'ho fatto innervosire, me lo sono meritato!),

pur di venire a capo della crescente confusione e impotenza, nella vana ricerca di quel dettaglio trascurato che forse avrebbe potuto evitare l'ennesima aggressione. Tale confusione è ulteriormente alimentata dalle *false riappacificazioni* in cui, per brevi periodi, sembrerà tutto tornato tranquillo e ciò nutrirà la speranza che le cose cambino, andando a scoraggiare iniziative di fuoriuscita dalla violenza. È proprio l'altalenare di queste fasi che spesso porta alla perdita delle capacità critiche generando ottundimento e disorientamento.

A questo vengono spesso a sommarsi altre forme di 'distacco' rintracciabili negli stati di *iper-arousal*, a mio avviso uno dei volti attraverso cui la dissociazione si sostanzia. Ad esempio, nell'iter di fuoriuscita dalla violenza si può incontrare in una donna apparentemente volitiva ed orientata alla denuncia ed a contattare tutti i servizi sul territorio che la possano supportare nel suo progetto, salvo poi, una volta ottenuti i riscontri desiderati, sperimentare un forte senso di frustrazione fino al collasso implosivo della sua progettualità. Ciò è possibile quando, per far fronte alla situazione traumatica, l'iper-attivazione inizialmente permette di bypassare il dolore e non contattare l'angoscia sottostante lo svincolarsi dal partner ed il conseguente senso di vuoto e di colpa paralizzante. Qui, di fondamentale importanza è il ruolo dell'operatrice antiviolenza che farà da sponda e contenitore all'auto-sabotaggio ed all'allagamento dell'ansia, analizzando l'emergenza in base ai dati di realtà, ricreando uno spazio ed un tempo interni in cui contenere questi stati angosciosi e disgreganti, affinché la donna non debba tornare sui suoi passi, ponendosi nuovamente a rischio.

Corpi maltrattati e trauma

All'evidenza della maggior parte dei colloqui giunge *in primis* il corpo maltrattato e ferito della donna a testimonianza di una quotidianità offensiva e lesiva del suo senso di sé, integrità e vissuti. Lo stato di vulnerabilità, di *iper-arousal* disperante, la postura, la voce e gli occhi intrisi di vergogna, rabbia disorganizzata e diretta contro di sé nell'immediatezza del trauma, nel corso dei successivi colloqui di sostegno spesso lascerà il posto al dilagare di parole, al frammentarsi dell'esperienza di sé relegando il respiro a superficiali e frugali attimi rubati, facendo emergere il pallore dello spavento e dell'impotenza, unitamente ad uno sguardo spesso distante, ritirato, vuoto, in fuga.

Sappiamo bene come i meccanismi di difesa siano modi di sentire, pensare ed organizzare il proprio comportamento sorti in risposta alla percezione di pericolo psichico, atti ad «allontanare dalla coscienza contenuti spiacevoli» o disturbanti

(Lingiardi, Madeddu, 1994, p.35). Tali organizzazioni difensive, inconsciamente, cercano di regolare le tensioni che scaturiscono dal rapporto con la realtà e non sono di per sé patologiche ma possono divenire disadattative nel momento in cui sono soggette ad eccessivo irrigidimento, come accade se innescate dal circuito della violenza reiterato nel tempo.

Caratteristica saliente dell'evento traumatico consiste nel suo potere di infondere terrore ed impotenza. Chi è sopravvissuto ad eventi traumatici 'straordinari', non perché rari, imprevedibili e limitati nel tempo (incidenti, catastrofi), ma perché in grado di sopraffare le normali capacità e risorse di adattamento alla vita, può sviluppare una serie di disturbi. È importante sottolineare come, anche apparentemente 'semplici' minacce ed intimidazioni quotidiane o l'esposizione continuativa a maltrattamenti di varia intensità e tipo, possano dare adito a traumi psicofisici, connotati dalla sintomatologia del Disturbo post-traumatico da stress (PTSD) in forma più o meno pervasiva, difficile da determinare aprioristicamente.

Le reazioni traumatiche si verificano quando risulta impossibile mentalizzare o agire un'azione di difesa e si avverte un senso di sopraffazione ed impotenza; è la realtà psichica della resa a ciò che viene vissuto come intollerabile e senza vie d'uscita che fa sì che si trascurino le condotte a salvaguardia della propria incolumità psicofisica. È importante sottolineare come, quasi tutti i sintomi del disturbo da stress post-traumatico, siano riconducibili all'attivazione del sistema di difesa e alle quattro risposte fondamentali - *Fight/Flight/Freezing/Faint* - proprie della storia evolutiva di diverse specie di mammiferi, prima ancora che dell'essere umano. Se non si ha la possibilità di difendersi attaccando (*Fight*) o fuggendo (*Flight*), e la paura è molto intensa può comparire un comportamento di resa sotto forma di allerta e 'congelamento' (*Freezing*) dove l'unica via di fuga resta l'immobilità e si entra in uno stato di passività ipometabolica con conservata padronanza della motilità, con l'anestesia del corpo, responsabile di alcuni stati dissociativi che sembrano essere l'unico mezzo per 'non sentire' il dolore e la sofferenza psichica soverchiante. Se il corpo non riesce a far fronte a tutte queste sollecitazioni del sistema simpatico, si verifica lo svenimento (*Faint*).

A mio avviso il perdurare e l'estendersi delle mappe traumatiche nel contesto delle relazioni significative per la donna, può portare ad una sorta di *congelamento del pensiero*, un *impasse* che nella vittima di maltrattamenti circoscrive la possibilità di attingere alle risorse e capacità di *self-agency*. La vittima impara istintivamente l'immobilità ed il cronico blocco del respiro come condizione che la rende 'invisibile'

all'aggressore.

L'essere dunque esposti a eventi traumatici può generare un senso di erosione del sé e modificazioni profonde (durature o transitorie a seconda dei fattori *buffer* di cui dispone la donna) nella psicofisiologia di chi subisce maltrattamenti e ciò a livello cognitivo, fisiologico ed emotivo, portando talvolta alla frammentazione di funzioni normalmente integrate.

A questa cornice spesso va a sommarsi l'isolamento, il che implica che nel tempo, l'unica voce e l'unico punto di riferimento è il maltrattante stesso che lentamente ed attraverso condotte manipolative, minacce, violenza psicologica e fisica, le farà terra bruciata attorno attraverso la svalutazione e in maniera più sottile con la *lusinga manipolativa*. L'isolamento dalle amicizie e dal contesto della rete sociale, familiare e lavorativa lentamente fa perdere i punti di riferimento e di confronto alla donna, che dal canto suo, nel tentativo di arginare le esplosioni di rabbia e le eventuali reazioni violente, nel tempo tenderà ad 'autoregolarsi' comprimendo la sfera dei propri interessi e delle relazioni sociali, riducendo le uscite con gli amici e la frequentazione dei propri cari, rinunciando al lavoro e chiudendosi sempre più nelle mura domestiche, finendo col mortificare la propria libertà ed autonomia e circoscrivendo sempre più la possibilità di ricevere supporto. Tale senso di *isolamento sociale* e culturale indotto dalle violenze andrà con il tempo a generare nella donna il sentimento della vergogna che, come spiega Donna Orange (2016), come tutte le emozioni è intersoggettiva, e, in particolare, aggiunge (2016, p.210), citando Morrison (1984) «l'*umiliazione* rappresenta la più forte esperienza di vergogna che riflette una pesante umiliazione esterna o una forte ansia di vergognarsi per mano di un oggetto altamente investito (un altro significativo)» come accade appunto nei rapporti con il partner maltrattante. In quanto tale, produce una condizione di sofferenza profonda legata soprattutto ai rapporti con gli altri poiché è generata dalla paura dei loro giudizi negativi sul proprio conto che fanno da cassa di risonanza al proprio giudizio negativo di sé, avvalorando e consolidando un senso di fallimento. La vergogna richiama il tema del nascondimento e del ripiegamento su se stesse, l'appartenere alla 'categoria di vittima' spesso implica uno status di impotenza e disistima che non facilita la possibilità di chiedere sostegno alla rete dei rapporti di prossimità. Accadrà quindi, con il tempo, che la donna non si sentirà legittimata ad aprirsi per raccontare la propria storia di maltrattamenti, perché vissuta come qualcosa di cui lei stessa è responsabile con un conseguente profondo senso di colpa e, appunto, vergogna; questo circolo vizioso non farà altro che stringere ancora di più attorno alla donna le trame della violenza e del silenzio, rendendole sempre più difficile uscire dalla spirale di violenza.

Il trauma e la funzione della paura nella relazione d'aiuto

Il trauma nelle relazioni intime ha dunque una precisa connotazione, una complessità che non si dovrebbe sfrondare ma cercare di cogliere nella sua essenza multidimensionale.

La paura spesso anestetizzata della donna che subisce violenza può trovare uno spazio mentalizzato di rispecchiamento nella paura che l'operatrice antiviolenza sente durante l'incontro e che rimanda in modo cauto e mirato. Questo può aiutare la vittima a percepire la propria paura, spesso per troppo tempo negata.

La modalità di porgere il proprio vissuto in un'ottica di *self-disclosure*, rifugge dallo stabilire che *'l'operatrice sappia meglio della donna stessa, ciò che prova'* e prende le distanze da interventi volti a rivittimizzare l'utente. L'operatrice, attraverso la condivisione attenta e calibrata, ad esempio, del proprio controtransfert somatico, vuole sciogliere il senso di ottundimento e torpore, portando l'attenzione su ciò che si era mosso nella donna ma era stato cestinato e scartato, in favore della protezione della relazione di coppia e dell'illusione che essa ha implicato. Ciò a lungo andare fornisce un tempo di qualità ed un luogo sicuro in cui risintonizzarsi sulle proprie sensazioni corporee ed emozioni, legittimandole, poiché sostenute in una relazione d'aiuto che restituisce valore, senso e dignità al percolato della donna. In quest'ottica la paura dell'operatrice come strumento, aiuta a valutare assieme alla donna, secondo un criterio di realtà, l'entità del rischio, vagliandone ogni aspetto cui è esposta nel qui ed ora della richiesta d'aiuto ed orienta l'intervento e le risorse da attivare. La comprensione incarnata controtransferalmente, fatta di risonanze emotive empatiche interne al corpo dell'operatrice antiviolenza (come pure del terapeuta, se in ambito psicoterapico), promuove la possibilità della progressiva crescita del sé che incoraggia una maggior contatto ed una crescente consapevolezza delle proprie capacità di *self-agency* (Heinrich-Clauer, 2013, p.349-357).

Conclusioni

In tutta questa complessità di fattori che si intersecano strettamente invischiando la donna che subisce maltrattamenti, il processo di superamento del trauma può essere considerato un processo in quattro fasi: esperienza, resistenza, sopravvivenza e superamento. In questo processo è importante trovare un modo per scorgere e porgere la possibilità di superare gli esiti psicofisici che il trauma comporta e che possono riattivarsi in continuazione con *flashback*, sentimenti di forte ansia ed

agitazione, perdita e sociale.

Per concludere, credo che la relazione d'aiuto soprattutto nel confronto con lo spinoso tema della violenza nelle relazioni intime, possa essere nutriente e trasformativa solo se ci si pone su un piano di condivisione umana di tematiche antiche che risuonano in ciascuno di noi e con autenticità in «un riconoscimento, privo di giudizi, dell'eterna ed inevitabile collisione tra senso di sé ed empatia» (Bromberg, 2007, p.94).

Bibliografia

- Ballardini M, Filoni R (2011): *Il trauma in analisi bioenergetica*, in Grounding, n.1, p.15-28, Milano: Franco Angeli.
- Benjamin J (2006): *L'ombra dell'altro. Intersoggettività e genere in psicoanalisi*, Torino: Bollati Boringhieri.
- Berceli D (2010): *Un uomo fatto d'argilla*, in Grounding, nn.1-2, p.77-111, Milano: Franco Angeli.
- Bonaiuto P, Batoli G, Giannini A M (1994), *Contributi di psicologia dell'arte e dell'esperienza estetica*, Edizioni Psicologia, Roma.
- Bromberg P M (2007): *Clinica del trauma e della dissociazione*, Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Caretti V, Craparo G (a cura di), (2008): *Trauma e Psicopatologia. Un approccio evolutivo-relazionale*, Roma: Casa Editrice Astrolabio-Ubaldini Editore.
- Deriu F, Sgritta G B (a cura di), (2007): *Discriminazione e violenza contro le donne: conoscenza e prevenzione*, Milano: Franco Angeli.
- Gargano O (2003): *La Sindrome del sultano*, Roma: Edizioni Differenza Donna.
- Gargano O (a cura di), (2011): *No, non sono scivolata nella doccia, due anni di attività di Sportello Donna*, Roma: Sapere Solidale.
- Gargano O (a cura di), (2013): *Seduzioni d'amore*, Roma: Sapere Solidale.
- Heinrich-Clauer V (a cura di), (2013): *Manuale di analisi bioenergetica*, Milano: Franco Angeli.
- Hirigoyen M (2000): *Molestie morali*, Torino: Grandi Tascabili Einaudi.
- Hirigoyen M F (2006): *Sottomesse*, Torino: Einaudi Editore.
- Johnson M J (2004): *Stili Caratteriali*, Spigno Saturnia: Edizioni Crisalide.
- Johnson S M (1994): *Il carattere simbiotico*, Roma: Casa Editrice Astrolabio - Ubaldini Editore.
- Khan M (2002): *Lo spazio privato del sé*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Levi P (1958): *Se questo è un uomo*. Torino: Einaudi, p.23.
- Lewis Herman J (2005): *Guarire dal trauma*, Roma: Edizioni Scientifiche Ma.Gi.
- Lingiardi V, Madeddu F (1994): *I meccanismi di difesa, teoria clinica e ricerca empirica*, Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Lowen A (1972): *Orrore e terrore come esperienza quotidiana*, Quattordicesima Conferenza Pubblica Annuale tenuta presso la Community Church di New York, punto 3, <http://www.gianfrancobertagni.it/materiali/psiche/lowen4.htm>.
- Lowen A (1982): *Paura di vivere*, Roma: Casa Editrice Astrolabio - Ubaldini Editore.
- Lowen A (1994): *Arrendersi al corpo*, Roma: Casa Editrice Astrolabio - Ubaldini Editore.
- Lowen A (2007): *Bioenergetica*, Milano: Saggi Universale Economica Feltrinelli.
- Lowen A (2013): *L'arte di vivere*, Como-Pavia: Xenia Edizioni.
- Marchino L, Mizrahi M (2004): *Il corpo non mente*, Milano: Edizioni Frassinelli.

Miller D (1997): *Donne che si fanno male*, Milano: Universale Economica Feltrinelli.
Moselli P (a cura di), (2008): *Il guaritore ferito, la vulnerabilità del terapeuta*, Milano: Franco Angeli.
Orange D (2016): *Ma di chi è la vergogna? La vita in mondi di umiliazione e i sistemi intersoggettivi che guariscono*, in Novelli M E, Pallai G (a cura di), (2016): *Vergogna. L'emozione dimenticata* Roma: Edizioni Universitarie Romane.
Schnarch D (2001): *La passione nel matrimonio*, Milano: Raffaello Cortina Editore.

Sitografia

www.befreecooperativa.org

www.gianfrancobertagni.it

www.siab-online.com

<http://pasqualettoelisabetta.weebly.com/blog/la-psicologia-della-gestalt-intervista-a-barrie-simmons>

<http://www.appuntiunito.it/wp-content/uploads/2015/01/Attaccamenti-Traumatici.pdf>

Ascoltare l'impatto del trauma sulla psiche attraverso i sogni. Un caso clinico

di Paola Bacigalupo

“Se avessi saputo come è fatta una cosa sicura avrei passato meno tempo a cadere tra braccia che non lo erano.” Rupi Kaur

Il termine violenza nelle relazioni intime (IPV) si riferisce a “comportamenti di un partner o ex partner, che causano un danno fisico, sessuale o psicologico e che includono l'aggressione fisica, la coercizione sessuale o l'abuso psicologico e comportamenti controllanti (World Health Organization, 2002).

IPV ai danni delle donne è un fenomeno diffuso in tutto il mondo: negli Stati Uniti si stima che più di un terzo delle donne nel corso della propria vita abbia vissuto esperienze di violenza sessuale o fisica, e/o stalking da parte di un partner (Black, et al., 2011), mentre nei paesi dell'Unione Europea il fenomeno della violenza nelle relazioni di coppia è aumentato passando da un quinto a un quarto della popolazione femminile (Council of Europe, 2011).

Gli studi inerenti la teoria dell'attaccamento indicano che le donne vittime di IPV hanno maggiori probabilità di mostrare un attaccamento insicuro (Alexander, 2009, Henderson, Bartholomew, Trinke & Kwong, 2005, Kuijpers, van der Knaap & Winkel, 2012) e hanno più probabilità di essere state esposte a violenza nell'infanzia sia diretta, come abuso sessuale, che assistita come essere testimoni di violenza domestica (Coid et al., 2001, Ehrensaft et al., 2003, Whitfield et al., 2003). Secondo la teoria dell'attaccamento queste esperienze traumatiche sono strettamente legate ad una modalità di attaccamento disorganizzato (Barnett, Ganiban & Cicchetti, 1999, Cyr, Euser, Bakermans, Kranenburg & Van Ilzendoorn, 2010).

Gli effetti a lungo termine dell'esposizione alla violenza nell'infanzia, sia che

il bambino sia stato una diretta vittima oppure un testimone sono stati ben documentati, e gli studi si sono focalizzati sul funzionamento intrapsichico nelle relazioni interpersonali. (Valdez, 2012, Schaaf and Mc Canne 1998, Alexander, 2009, Parks et al. 2011).

Nelle famiglie dove i genitori non sono in grado di fornire conforto, protezione e una regolazione affettiva interattiva e sono sia abusanti che trascuranti “il caregiver diventa allo stesso tempo la fonte e la soluzione dell’allarme provato dal bambino” (Liotti, 2011, p.234, Main & Hesse, 1990, p.163). Questo porta a sviluppare un attaccamento disorganizzato. Secondo Liotti un attaccamento disorganizzato o traumatico è un fattore di rischio significativo sia per la dissociazione che per la possibilità di successive rivittimizazioni in quanto la mancata elaborazione delle vicende traumatiche può comportare una tendenza inconscia a ritrovarsi in relazioni e contesti disfunzionali (Liotti, 1999) e le passate esperienze possono essere riattivate in una relazione di coppia con un partner violento perpetuando il ciclo della violenza (Walker, 1979).

Esperienze precoci di relazioni di attaccamento avverse possono creare un’eccessiva tolleranza verso relazioni abusanti o violente con altri significativi. In particolare un Modello Operativo Interno (MOI) del sé come cattivo, privo di valore o inadeguato può creare una tendenza a tollerare di essere maltrattati dall’altro, e interiorizzare Modelli Operativi Interni (MOI) degli altri come abusanti ostili o rifiutanti può alzare la soglia di tolleranza verso l’abuso relazionale invece di considerarlo al di fuori delle normali esperienze relazionali (Liem and Boudewyn, 1999).

Valdez (2013) ha condotto una ricerca su donne vittime di violenza nelle relazioni intime in cui la maggioranza delle donne intervistate aveva vissuto una forma di trauma emozionale infantile. Le donne raccontavano, che avendo vissuto relazioni parentali molto deprivanti si accostavano alle relazioni romantiche adulte con un forte desiderio di vicinanza, ma anche con scarsa fiducia in se stesse e profondi sentimenti di colpa e riconoscevano una tendenza a scegliere partner congruenti con il loro MOI. L’internalizzazione di una visione negativa di sé e la paura della solitudine aveva reso queste donne maggiormente vulnerabili e tolleranti verso l’abuso fisico perpetuato dal partner.

Sebbene questi studi si siano focalizzati maggiormente sulle esperienze di abuso fisico e sessuale nell’infanzia, sembra che sia l’abuso emotivo caratterizzato da

rifiuto, minacce, isolamento, atteggiamenti degradanti e/o di sfruttamento nei caregiver (Hart et al., 1997) a mostrare un' influenza particolarmente deleteria sulla vulnerabilità alla violenza nelle relazioni intime.

Berzenski e Yates (2010) hanno riscontrato che l'abuso emotivo, sia isolato che accompagnato dalle conseguenze traumatiche di altre forme di violenza, ha una maggior probabilità di correlazione con la successiva violenza nelle relazioni intime rispetto ad altri tipi di abuso. Le esperienze infantili di attaccamento quindi, possono costituire un fattore di vulnerabilità nell'intraprendere e mantenere una relazione di coppia con un partner abusante e maltrattante; non è infrequente che chi ha subito maltrattamenti nell'infanzia, una volta adulto abbia un partner maltrattante.

Nel caso che presento è significativo notare come la rappresentazione del mondo interno e la risonanza intrapsichica delle vicende traumatiche legate al maltrattamento e violenza nella coppia emergano attraverso il mondo onirico, e come ciò si ricolleggi al trauma originario infantile.

La storia di Mirna: La prima seduta

Al suo primo appuntamento Mirna, un'operatrice sanitaria di circa 33 anni, con tratti giovanili e una corporatura esile, tremava visibilmente mentre raccontava perché era venuta al mio studio. Seduta in punta di sedia, come pronta a scappare via da un momento all'altro, parlava velocemente raccontando che da giorni non riusciva a mangiare e a dormire e confidandomi che si sentiva così da quando, camminando, le era sembrato di riconoscere tra la folla il suo ex partner.

Da allora viveva in uno stato di terrore costante, al punto di temere di uscire da casa. “È come se il tempo non fosse mai passato” mi confida, è come essere ripiombata di colpo, nel terrore di quella relazione violenta che in realtà è finita da anni.

Mirna mostra tutti i sintomi di PTSD complesso: iperattivazione con ricorrenti flash back che la riportano a momenti traumatici della relazione, uno stato di costante ipervigilanza con immagini intrusive e sintomi fisici disturbanti e difficoltà nell'addormentamento. In queste situazioni, anche stimoli molto lievi possono risvegliare memorie implicite e “ricordi” involontari e causare un “dirottamento del sistema limbico” in grado di inibire il funzionamento corticale al quale il corpo risponde come se la persona si trovasse in una situazione di vita o di morte (Fisher,

2017, p.37).

Questi effetti dei “nuclei patogenici del trauma” (Van der Hart, Nijenhuis e Steele, 2006) si manifestano attraverso la riattivazione di memorie implicite e le risposte animali di difesa legate alla sopravvivenza, esercitando un effetto traumatizzante che impedisce di partecipare pienamente alla vita. Questa coesistenza e alternanza tra risperimentazione del trauma e il costante tentativo di evitamento, viene considerato da molti autori il meccanismo essenziale del PTSD ed alla base della dissociazione.

Secondo Fisher (2017) nella dissociazione, le relazioni interne tra gli aspetti frammentati di sé, rispecchiano l’ambiente traumatico per cui un tempo erano state la soluzione (Fisher, 2017): una parte della personalità, orientata alla sopravvivenza, è fissata alla difesa e alla riattualizzazione del trauma, mentre un’altra parte della personalità è andata avanti con la vita quotidiana cercando di essere “normale”, e per questo evita i contenuti traumatici.

Infatti nonostante Mirna conservasse intatto il ricordo delle esperienze traumatiche, aveva dissociato aspetti emotivi e sensoriali legati alla vergogna, alla solitudine, all’impotenza e soprattutto alla paura per la propria incolumità, vissuti nella relazione violenta, perdendo il contatto con importanti parti di sé.

Nella dissociazione, le relazioni interne tra le parti frammentate di sé, riflettono come la mente e il corpo hanno cercato di adattarsi alle circostanze incontrollabili dell’ambiente traumatico originario e come ne sono state la soluzione (Fisher, 2017).

Una parte della loro personalità, “ la parte legata al trauma”, continua ad attivare la risposta di sopravvivenza rivivendo il trauma nel presente, mentre la “ parte che va avanti con la vita normale” cerca di andare avanti e funzionare nella vita quotidiana.

Background di Mirna

La storia infantile di Mirna è dolorosa, l’ambiente familiare è molto conflittuale.

Il padre è spesso assente perché naviga ma quando è in casa le liti sono

costanti. La madre è una persona dipendente che Mirna sente di dover proteggere. Quando ha 7 anni dopo innumerevoli minacce la madre si separa in modo drammatico, fuggendo con le figlie. A 9 anni la nonna materna, che le aveva accolte ed era il suo legame più sicuro, muore. Nell'adolescenza fa con uso costante di sostanze, e arriva a provare l'eroina ancora minorenni. In quel periodo va a vivere con la famiglia del fidanzato dove rimane tre anni. Intorno ai 20 anni inizia una relazione con uomo più grande di lei e sposato. Inizialmente si sente amata, lui è possessivo e pian piano le crea il vuoto intorno, la allontana dalla famiglia (per proteggerla, dice), dalle amicizie. Quest'uomo è un alcolista e la relazione è sempre più caratterizzata da intimidazioni, scenate di gelosia, umiliazioni, fino ad arrivare in varie occasioni alla violenza fisica. In due occasioni in particolare Mirna teme per la sua vita, ma pur essendo terrorizzata da quest'uomo da cui si sente usata, non riesce a lasciarlo. Infine dopo essere rimasta incinta e aver perso il bambino trova il coraggio di lasciarlo e uscire da questa storia.

La storia di abuso e trasformazione di Mirna rivela come l'esperienza del tradimento nelle relazioni di attaccamento legata ai maltrattamenti infantili possa essere legata allo sviluppo di un funzionamento dissociativo e possa portare a problemi generalizzati nell'individuare gravi violazioni nelle relazioni affettive (DePrince, 2005), e come la dissociazione possa contribuire a contribuire a successive ritraumatizzazioni.

Affrontare l'eredità traumatica: un approccio alla molteplicità della coscienza basato sul corpo come totalità condivisa.

L'obiettivo terapeutico del trattamento con Mirna era trovare un modo per affrontare e riconoscere la realtà di ciò che le era accaduto senza necessariamente dover rivivere le esperienze traumatiche. (Van der Kolk, 1995).

La dissociazione è una risposta di sopravvivenza, che opera disconoscendo le proprie parti traumatizzate e gli stati non me (Bromberg, 2011), che la persona utilizza per proteggersi da eventi traumatici, distaccandosi emotivamente per non essere sopraffatta da esperienze intollerabili.

Il primo compito della terapia è aiutare il paziente a riconoscere e a fare amicizia con le reazioni che si attivano, accompagnandolo sostenendone la capacità di notare e riconoscere, emozioni, sensazioni, pensieri sintonizzandosi in un modo sicuro.

Lavorare con i sintomi considerandoli una manifestazione delle parti ha consentito di introdurre “la consapevolezza duale” e sostenere la capacità di “notare” l’esperienza piuttosto che “ entrare in contatto con essa” (Fisher, 2017, p.60).

Guarire la frammentazione traumatica dipende dalla capacità di sviluppare una relazione collaborativa fra le parti (Fisher, 2017).

Da una prospettiva bioenergetica anche Tonella (2008) e Ballardini e Filoni (2008) concordano sulla necessità di un approccio *trauma informed* alla Psicoterapia Corporea che proceda a piccoli passi e che sia guidato da alcuni principi fondamentali:

- la regolazione neurobiologica interattiva;
- la titolazione piuttosto che la catarsi;
- l’attenzione alla modulazione degli affetti e delle sensazioni per mantenersi all’interno della finestra di tolleranza (Siegel, 1999);
- l’esplorazione dei micro-movimenti attraverso la consapevolezza mindful (Ogden, Minton, Pain, 2006);
- la creazione di un ambiente contenitivo (container);
- riconoscere e lavorare nel momento presente con l’evocazione spontanea delle memorie implicite e delle risposte animali di difese legate alla sopravvivenza (Fisher, 2017).

Ascoltare i sogni: un modo sicuro per elaborare il trauma e la dissociazione

I sogni sono un’esperienza incarnata, in cui ciò che viviamo appare estremamente reali ai nostri sensi. (Ellis, 2020). I sogni inoltre sono una guida sicura verso il mondo interiore e nel processo terapeutico e permettono di avere accesso a emozioni e temi che il paziente potrebbe essere riluttante a rivelare in terapia, o come in questo caso, possono aiutare il processo di guarigione simbolizzando affetti e frammenti dell’esperienza individuale altrimenti inaccessibili alla consapevolezza.

I sogni sono in grado di rappresentare la dissociazione psichica e di tenere insieme i suoi frammenti scissi in un’unica storia drammatica e questo è una specie di miracolo della vita psichica. (Kalshed, 1998)

L’ascolto dei sogni è una parte integrante del percorso terapeutico, un modo efficace per scoprire e trasformare i sistemi di credenza implicite che la persona ha su di sé e sul mondo (Ecker et al., 2012).

Le mie riflessioni sull'importanza del mondo onirico nell'elaborazione traumatica sono nate grazie ad un sogno particolarmente significativo riportatomi da Mirna e al contributo dello psicoanalista junghiano Donald Kalshed (1996, 1998, 2003).

Secondo Kalshed, i sogni rappresentano l'autoritratto delle operazioni difensive associate alle esperienze traumatiche infantili.

Il ruolo di questo sistema, che definisce di autocura, è essenzialmente prevenire una potenziale ritraumatizzazione, nei sogni si manifesta attraverso immagini archetipiche in cui, accanto ad una parte regredita spesso simbolizzata da un bambino o da un animale, c'è sempre una parte protettrice benevola o malevola che protegge o perseguita il personaggio vulnerabile.

Secondo Steele, Boon & Van der Hart (2016), sviluppiamo naturalmente delle rappresentazioni mentali (chiamati *oggetti* nella teoria delle relazioni oggettuali o *modelli operativi interni* nella teoria dell'attaccamento) delle figure di accudimento precoci che diventano i nostri modelli per la rappresentazione di noi stessi e degli altri.

In particolare, nei casi di abuso o trascuratezza grave, le rappresentazioni negative (oggetti cattivi) sono le fondamenta sulle quali si organizzano le parti dissociative della persona che imitano il persecutore e che si comportano e sono percepite dalle altre parti che racchiudono le emozioni, come se fossero il reale persecutore, continuando a infliggere alla persona terrore e vergogna.

Le parti che imitano l'aggressore si assicurano che la persona conservi una visione negativa di sé, incolpandosi per qualunque cosa succeda. Le memorie traumatiche, riattualizzate dalla prospettiva del persecutore, come è stato mentalizzato dal bambino, vivono al tempo del trauma e servono da difesa contro la vergogna, cercano di mantenere un fragile equilibrio e una sicurezza interna in modo paradossale: rimettendo in atto ciò che non può essere esplicitamente ricordato.

Pur rappresentando un tentativo di protezione, queste parti imitatrici dell'aggressore, sono le parti maggiormente disconosciute e disancorate del sistema di personalità che non devono essere eliminate ma riconosciute come parti che racchiudono esperienze molto difficili da integrare per la persona, come le tendenze sadiche che sono una reazione comprensibile all'abuso subito.

Il sogno di Mirna

Questo sogno di Mirna, arriva alla vigilia delle nozze con la sua compagna, lo trascrivo con le sue parole.

È notte e siamo in montagna in inverno. Portiamo Zeno (il loro cane) a tosare in un posto trovato da Martina che non mi piace, è un bunker antiatomico.

Torniamo a prenderlo dopo un'ora con Giulia, Giorgio ed altri amici.

Entriamo tutti e un russo enorme e spaventoso indica un angolo del corridoio, mi giro e vedo Zeno che è stato rasato fino alla pelle, tremante, spaventato e di nuovo cucciolo.

Lo prendo in braccio e dico a tutti di andare fuori e spingo con fretta fuori soprattutto Martina.

La faccio salire in macchina con Giulia e Giorgio e le metto in braccio Zeno, poi mi rendo conto di non aver pagato, quindi dico loro di cominciare ad andare, li guardo andare via e rientro.

Entro, la porta dietro di me si chiude e capisco di essere in trappola.

*Mi giro e davanti a me c'è **lui**.*

Subito il russo mi insulta nel peggiore dei modi e mi picchia, appena si ferma mi prende il cellulare e inizia a mandare messaggi e io so che mi sta facendo perdere il lavoro, gli amici, la famiglia.

Piango, sono davvero disperata, tanto da sentire dolore al petto, gli grido di ridarmelo che così mi rovina e lui con un sorriso terrificante dice che me lo merito.

C'è una ragazza in un angolo di quella stanza, è infagottata e con un cappuccio calato sul viso, non riesco a vederla in faccia e non parla ma la prego di aiutarmi e lei riesce a ridarmi il telefono ma riappare Lui.

Mi prende per un braccio io continuo a piangere e lo supplico di lasciarmi andare e gli dico di lasciarmi libera se davvero mi ha voluto almeno un poco di bene. Mi lascia andare e piangendo e ridendo contemporaneamente con uno sguardo cattivo da pazzo mi dice: "Tanto sei mia, sarò sempre con te, ti riprendo quando voglio".

La ragazza arriva senza che me ne accorga e mi trascina quasi di peso fino all'uscita, io scappo nella neve al buio, mi giro e lei sta chiudendo la porta, le cade il cappuccio e vedo che sono io.

Appena la porta si chiude e sono fuori sola al buio si illumina il cellulare, è un messaggio di Martina che è preoccupata per me.

La prima domanda è perché in un momento così importante e felice della vita

della sognatrice arriva questo sogno spaventoso. Secondo Kalshed (Sieff, 2008, p.195) l'eccitazione dell'attesa di qualcosa di tanto desiderato, l'emergere della speranza di una nuova opportunità di vita sono per il protettore/ persecutore una grave minaccia al suo controllo e così attacca e demoralizza la persona, il sistema di auto-difesa si attiva contro la persona e l'autosabotaggio mantiene il dolore legato al trauma subito e rivolge il sistema di autodifesa proprio contro la persona che dovrebbe proteggere.

L'ambientazione del sogno descrive una situazione oscura e fredda, la parte con cui Mirna è identificata nel sogno è un aspetto ben conosciuto da lei: Mirna è sempre vigile e attenta a cogliere il possibile pericolo nelle situazioni, ma abbassa la guardia e acconsente a portare il cane in un posto che non le piace, forse perché è un posto già conosciuto da una parte di lei.

All'inizio del sogno e fino all'entrata nel bunker è in compagnia ma poi appare il russo enorme e spaventoso che indica il cane tornato cucciolo, "un cucciolo tremante" che ha subito una rasatura a pelle e non ha più protezione. A questo punto è come se Mirna entrando nel bunker ritrovasse davanti una parte di sé piccola e terrorizzata, estremamente vulnerabile e l'altra sua parte, identificata con il russo enorme, una figura guardiana allo stesso tempo Protettore e carceriere crudele, che vive in un rifugio antiatomico, parte maschile violenta e sadica spaventosa, che non impersona solamente il padre introiettato, ma un "oggetto" tirannico e controllante che tiene prigioniera la sua parte più vulnerabile, impersonata dal cane in un bunker e le impedisce di vivere. "Il sistema è bloccato nel trauma originario...l'essenza originale, creativa e relazionale del bambino è chiusa a chiave eternamente imprigionata per tenerla al sicuro. ... Paradossalmente in nome della sopravvivenza il sistema archetipo di autocura dice NO alla vita (Kalshed in Sieff, 2008, p.196). La difesa agisce come un salvavita iperattivo che scatta scambiando ogni "lampo di luce per la catastrofe originaria" (Kalshed, 2008) e infliggendo un prezzo da pagare altissimo: il mantenimento della dissociazione.

Ed è proprio per prendersi cura del proprio cane in vista del matrimonio che si ritrova in questo bunker dove si riattivano queste memorie, attraverso le immagini oniriche. Legarsi affettivamente è contemporaneamente desiderato e temuto perché nella sua esperienza infantile le persone che avrebbero dovuto amarla sono state quelle da cui ha dovuto proteggersi.

Il sogno ci dice che se la piccola Mirna ora è in salvo e ci sono persone amiche che hanno cura di lei, la parte persecutoria agisce ancora perché Mirna "non si

merita” di essere felice e libera. Questo è il paradossale messaggio del persecutore/protettore, “sarò sempre con te”. Questa parte del sogno mette in luce l’esperienza centrale che Mirna ha fatto del persecutore: l’intreccio fra attaccamento e violenza.

Nella realtà, il bambino giunge spesso alla conclusione di essere il colpevole, sia perché questa è la spiegazione che riceve dai genitori - esplicitamente e implicitamente - e dal partner violento “sei tu che mi hai fatto arrabbiare”, “te la sei voluta”, sia perché in questo modo ottiene un senso di controllo che combatte l’impotenza; sia perché è troppo rischioso per il bambino colpevolizzare il genitore. Questo lo porta a rivolgere la propria rabbia contro di sé, invece che contro gli abusanti. Questo sistema interno colpevolizzante scinde il sé in una parte che si sente inadeguata debole, impotente e tremante e il persecutore che disprezza e domina. Nel sogno “il russo” che si appropria del cellulare e lo usa per distruggere le sue relazioni e il suo lavoro, paradossalmente ha una funzione protettiva: “agisce come un sistema immunitario disfunzionale” (Kalshed, in Sieff, 2008, p.193) per evitare la perdita o sentimenti di dipendenza intollerabili.

L’elemento di novità, nel sogno, è la presenza silenziosa e forte che la prende di peso e la porta fuori e che Mirna riconosce essere lei stessa. Questo è un passaggio fondamentale in cui diventa possibile la collaborazione, il contatto con la parte di lei che non parla ma agisce come fa il suo corpo che conserva le memorie traumatiche e anche la consapevolezza che non è più prigioniera del bunker e che il suo “cellulare”, la sua capacità relazionale non è stata distrutta, che non è da sola, la sua compagna è con lei.

Conclusioni

Vorrei concludere con una riflessione, forse uno degli strumenti terapeutici più potenti che abbiamo è essere in grado di accogliere il “sé cattivo” o “l’ombra”; ed è la nostra capacità di accoglierlo in noi stessi che apre la possibilità ai nostri pazienti di fare questa elaborazione integrativa in loro stessi, aiutando a comprendere le origini della vergogna e dell’odio per sé stessi e riducendo la paura e l’odio tra le parti interne.

Questo permette di riscrivere con il paziente la sua storia e guardare alla funzione protettiva di questa parte che spesso è la custode delle parti più intollerabili delle esperienze traumatiche.

Bibliografia

- Ballardini M, Filoni R (2011): *Il trauma in Analisi Bioenergetica, Grounding*, 1:15-28.
- Bromberg P (2011): *The shadow of the Tsunami and the growth of the relational mind*, New York: Taylor & Francis L'ombra dello Tsunami. La crescita della mente relazionale. Milano: Raffaello Cortina (2012).
- Ellis L (2020): *A Clinician's Guide to Dream Therapy*, New York: Routledge.
- Finlay D (2007): *Energetic Dimensions of Trauma Treatment*, Bioenergetic Analysis The Clinical Journal of the International Institute for Bioenergetic Analysis, vol.17, p.11-38, Psychozial-Verlag
- Fisher J (2017): *Healing the fragmented Selves of Trauma survivors. Overcoming self-alienation*, New York: Routledge. Guarire la frammentazione del sé. Milano: Raffaello Cortina (2017).
- Helfaer P M (2006): *Sex and Self-Respect. The Quest for Personal Fulfillment*, Alachua: Bioenergetic Press.
- Hulette A et al. (2011): *Intergenerational Association Between Trauma and Dissociation*, J Fam Viol (2011), 26:217-225.
- Kalshed D (1996): *The Inner World of Trauma*, New York: Brunner - Routledge, Il modo interiore del trauma. Bergamo, Moretti e Vitali.
- Kalshed D (1998): *Archetypal defenses in the Clinical situation: a vignette*, Journal of Analytical Psychology (1998), 43:3-17.
- Liotti G, Farina B (2011): *Sviluppi Traumatici. Eziopatogenesi, clinica e terapia della dimensione dissociativa*, Milano: Raffaello Cortina.
- Ogden P, Minton K, Pain C, (2006): *Trauma and the body: A sensorimotor approach to psychotherapy*, New York: Norton. *Il Trauma e il corpo. Manuale di Psicoterapia Sensorimotoria*. Vicenza: Istituto di Scienze Cognitive.
- Pallini S, Alfani A. et al. (2017): *Unresolved attachment and agency in women victims of intimate partner violence: A case-control study*. Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice 90, p.177-192, The British Psychological Society.
- Sieff D. (2008): *Unlocking the Secrets of the Wounded Psyche: Interview with Donald Kalshed*. *Psychological Perspectives*, 51: 190-207 C.G. Jung Institute of Los Angeles.
- Steele K, Boon S & Van der Hart (2017): *Treating trauma-related dissociation: A practical, integrative approach*. New York: W. W. Norton & Company Inc.
- Tonella G (2008): *Paradigms for Bioenergetic Analysis At the dawn of the 21th Century*. The Clinical Journal of the International Institute for Bioenergetic Analysis, vol.18, p.27-59, Psychozial-Verlag. (tr. it.) Paradigmi per l'Analisi Bioenergetica all'alba del XXI secolo. Grounding 1:43-74.
- Valdez E et al. (2013): *It's going to make the whole tower crooked: Victimization trajectories in IPV*. J. Fam. Viol. 28:131-140 (2013).
- Van der Hart, O, Nijenhuis, E R S, Steele K (2006): *Fantasma del sé. Trauma e trattamento della dissociazione strutturale*, Milano: Raffaello Cortina (2010).
- World Health Organization (2002): *World Health report: Reducing risk, promoting healthy life*. (p.1-248) Geneva, Switzerland: WHO.

Prospettive psicoanalitiche e bioenergetiche storiche e contemporanee della sessualità: riportiamole nella stanza della terapia

di Helen Resneck-Sannes

Wilhelm Reich è l'unica persona i cui libri sono stati bruciati dalla FDA (Food and Drugs Administration). E come mi chiese uno psicoanalista quando stavo presentando la Bioenergetica a un gruppo analitico: “credi davvero che l'energia dell'orgone fosse così minacciosa?” Freud credeva che il sesso e l'aggressività fossero le due pulsioni più minacciose e che il ruolo della cultura fosse gestirle e controllarle. Fu Freud che per primo, coraggiosamente, mise il sesso al centro dello sviluppo psichico e che ne sottolineò il potere destabilizzante nella nostra psiche e quindi le difese introdotte per gestirlo. Come ha affermato uno psicoanalista contemporaneo: «Il *corpus* del suo lavoro potrebbe persino essere descritto come il risultato di un bisogno interno di regolazione del desiderio sessuale.» (Lemma e Lynch, 2017, p.2).

Anche Reich vide il pericolo del desiderio sessuale. Come sappiamo dalla biografia scritta da Sharaf (1983), Reich scoprì sua madre fare sesso con il suo insegnante e raccontò a suo padre la relazione. Suo padre iniziò a trattare male la moglie che fu indotta a suicidarsi. Tuttavia, Reich credeva che il problema fosse la repressione della sessualità piuttosto che la necessità di essere più controllati.

Gli analisti bioenergetici ritengono che la nostra 'organizzazione' sessuale svolga un ruolo chiave nei nostri sentimenti di vitalità e nella nostra organizzazione somato-psichica. In *Paura di vivere* (1980), Lowen afferma: «Il sesso è la manifestazione più intensa del processo vivente. Controllando il sesso si controlla la vita» (p.122). Due fattori hanno il maggior impatto sui nostri atteggiamenti nei confronti della sessualità: gli atteggiamenti culturali e le nostre storie di attaccamento.

In questo scritto ripercorro ciò che è accaduto nel campo della psicoterapia

riguardo alla sessualità, dagli anni '60, quando i comportamenti sessuali hanno iniziato ad essere più aperti, ad ora. L'attenzione si concentra sulla necessità di prestare attenzione ai sentimenti di vergogna, all'importanza di radicarsi soprattutto in relazione al bacino e al ruolo delle fantasie sessuali nel rivelare storie di attaccamento.

I seguenti concetti sono fondamentali quando si discute di sessualità da una prospettiva bioenergetica:

1. Il concetto di potenza orgastica di Reich come misura della salute, in quanto descrive la capacità di vitalità e piacere nella vita.
2. Il contributo di Lowen (1980) con il concetto di radicamento che consente alle persone di sentirsi e sentire la propria separatezza corporea.
3. I confini corporei che consentono al paziente di fondersi e di recuperare la propria integrità corporea separata.
4. L'apertura dei blocchi corporei in presenza di un terapeuta bioenergetico qualificato rivela alla persona i suoi bisogni e le emozioni che ha scacciato, permettendogli di essere in contatto con il suo Io più profondo e di sperimentare quanto più possibile le emozioni del partner. Baum (2016) ha chiarito i requisiti necessari a creare l'ambiente ottimale per questo lavoro profondo. I terapeuti bioenergetici sono capaci di sostenere il diaframma attraverso il terrore del cuore insieme all'apertura del bacino e il flusso, consentendo sentimenti di amore appassionato che a volte si presenta come un treno che ruggisce e altre come un dolce scioglimento.

Esaminiamo come la bioenergetica, con la sua enfasi sull'espressione emotiva e sulla sessualità, sia diventata popolare e poi si sia ritirata da una posizione privilegiata sul palco della terapia. A metà degli anni '60 era stato pubblicato il rapporto Kinsey e le sue scoperte erano state divulgate. Il controllo delle nascite era ampiamente disponibile così come le droghe che alteravano la mente, ottima musica, prosperità economica e femminismo. Senza la paura della gravidanza o dell'HIV, gli atteggiamenti culturali nei confronti dell'espressione sessuale si sono allentati. Le idee di Reich erano attraenti perché promettevano la libertà di scoprire il nostro vero Io senza le restrizioni della cultura. Tuttavia, la cultura ancora affermava che la sessualità fosse pericolosa e che il ruolo delle donne fosse di creare confini. Ricordo quando dissi ai miei genitori, al mio secondo anno di college, che volevo trasferirmi a vivere fuori dal campus e che avevo bisogno della loro firma. Mio padre mi accusò di voler fare una vita a luci rosse e il giorno successivo si offrì di aiutarmi a procurare le pillole anticoncezionali. Ero innamorata ma non ero pronta a fare sesso. Quindici anni dopo

sono entrata in terapia e in un training di formazione in analisi bioenergetica. Ricordo quando ho sentito per la prima volta le dolci vibrazioni che emanavano dal mio bacino, cercando di farsi strada attraverso il blocco delle mie spalle. La mia terapeuta mi disse che questa era la mia energia, che mi apparteneva. Mi masturbavo dall'età di 4 anni e mi godevo l'orgasmo, ero attiva sessualmente dall'età di 21 anni, ero sposata da 5 anni e avevo partorito. Tuttavia, ho iniziato a piangere, perché per la prima volta avevo davvero sentito che questa energia era mia. Certo, c'era un pericolo. Se avessi sentito che questa era la mia energia sessuale come avrei potuto controllarla e impedirle di esprimersi quando non era appropriato? Dopotutto, la cultura mi aveva detto che sono una donna e che dovevo stabilire dei limiti. C'era quel sinistro problema di luci rosse. All'aumentare della carica sessuale provavo sempre più vergogna per il mio desiderio di non gestirla. Ho chiesto alla mia terapeuta cosa pensasse della vergogna e lei ha risposto: "che era solo una truffa che i genitori passano ai figli". I miei genitori non volevano farmi vergognare ma mi sentivo malissimo, quindi ho deciso di esplorarla: in che modo era organizzata nel mio corpo? Quali erano state le sue prime manifestazioni? Nel 1981 ho pubblicato il mio articolo: *Vergogna, sessualità, vulnerabilità*. Precedentemente la vergogna non era stata esplorata molto nella letteratura psicologica, quindi altri autori hanno iniziato a chiamarmi, volendo parlarne.

Nel 1988, la mia amica Ellen Bass pubblicò il libro: *Il coraggio di guarire*. Sollevava il problema del diffuso verificarsi di abusi sessuali. C'è un'affermazione, che sembra abbastanza innocente:

«Se non ricordi l'abuso subito, non sei sola. Molte donne non ne hanno ricordo e alcune non lo avranno mai. Ciò non significa che non siano state abusate. Se pensi di essere stata abusata sessualmente, probabilmente è accaduto» (p.81).

Questa frase ha causato una protesta pubblica. Durante gli anni successivi molte donne e uomini iniziarono per la prima volta a raccontare le loro storie di abusi sessuali. Ancor prima che il libro fosse pubblicato sono stata intervistata e mi hanno chiesto quanti dei miei pazienti avessero denunciato abusi sessuali. Ho esaminato i miei appunti. Era l'80% delle donne. Mi è stato chiesto se non sembrasse sproporzionatamente grande. Non ci avevo mai pensato prima. È interessante notare che se guardo ai miei casi attuali, è probabilmente solo il 35% delle donne e il 10% degli uomini.

Con la pubblicazione del libro, i terapeuti furono resi consapevoli dell'abuso

sessuale di cui non si erano resi conto. Ho avuto pazienti che riferivano che i precedenti terapeuti avevano detto loro che erano stati abusati e che come terapeuta corporea forse avrei potuto aiutarli a recuperare i loro ricordi. Non emergeva la memoria dell'abuso sessuale, sebbene somaticamente i pazienti vivessero le stesse sensazioni corporee e le paure emotive di coloro che avevano il ricordo di almeno un episodio specifico di abuso sessuale. Tra gli eventi legati ai genitori, a volte emergeva il ricordo di uno di loro che li puniva in modo violento. Ora, lavorando con il corpo sappiamo che due cose inondano il bacino: la sessualità e l'aggressività. E come ho detto in precedenza, Freud credeva che questi fossero i due impulsi più difficili e potenzialmente pericolosi da controllare.

Ho quindi pubblicato l'articolo: *A Feeling In Search Of A Memory* che è stato immediatamente raccolto dall'Utne Reader. Affermo in quell'articolo:

«L'attuale dibattito nel campo della psicoterapia e dell'abuso sui minori è difficile. La domanda è: i terapeuti possono sapere dell'abuso sessuale di un paziente prima che lui/lei ne sia consapevole? Molti miei pazienti hanno lavorato con terapeuti che avevano deciso che erano stati molestati sessualmente e che avevano cercato di aiutarli a recuperare i ricordi di abuso. Un paziente aveva prodotto dei ricordi per il terapeuta. Più tardi, in terapia con me, ammise che quegli eventi non avrebbero mai potuto essere accaduti. In altri, nessun ricordo è mai emerso. Tutti i pazienti sono diventati sempre più confusi e si vergognavano dei loro sentimenti sessuali.

Nessun ricordo di abusi sessuali è emerso perché non si sono verificati episodi. Tutti questi pazienti erano cresciuti in famiglie in cui i confini non erano rispettati. Molti di loro sono stati emotivamente inondati dai bisogni di uno dei genitori. Era presente la minaccia della violenza, spesso da parte del genitore che era anche seduttivo. Erano cresciuti in un'atmosfera di abuso emotivo e sessuale ma non c'era un episodio fisico di abuso sessuale da ricordare. Non c'era memoria perché non c'erano episodi» (1995, p.97-98).

La cultura, in particolare il campo della psicoterapia, era diventata ipervigile sui problemi di abuso sessuale. I terapeuti venivano segnalati alle commissioni per violazioni sessuali e i centri diurni venivano chiusi a causa di accuse di abuso sessuale. È stata costituita la False Memory Association. Bob e Virginia Hilton hanno pubblicato il libro: *Therapists at Risk* (1996) per aiutarci a navigare in questo territorio.

Gli scritti di Alan Schore (1997, 2003) e le scoperte delle neuroscienze hanno invitato a concentrarsi sugli eventi non verbali che accadono durante i primi tre anni di vita. Molti terapeuti vi si rifugiarono, l'attenzione era rivolta alle vicende infantili piuttosto che alla sessualità adulta. E come ci avverte Mann: «Quando la sessualità è troppo calda per occuparsene, i terapeuti possono ricorrere alla desessualizzazione mentale del proprio corpo e di quello dei loro pazienti, aggravando in tal modo le scissioni problematiche tra corpo e mente e aumentando il pericolo di agire desideri erotici» (Mann, 1997, p.10).

La consapevolezza degli effetti del trauma da shock, delle inondazioni e della dissociazione è diventata un tema caldo e molti di noi hanno studiato le modalità di trattamento per lavorare con il trauma. Il trattamento del trauma da shock è ora incluso nel nostro curriculum di formazione.

La psicologia del Sé e le relazioni oggettuali hanno richiamato interesse insieme ai lavori di Martha Stark all'analisi a una persona, una persona e mezza e la terapia a due persone.

La bioenergetica classica è una terapia monopersonale, con l'analista che, in quanto esperto offre interpretazioni e tecniche. Con la terapia a due persone, il terapeuta è parte e profondamente influenzato dal processo. Molti di noi lavoravano con i disturbi di personalità e i nostri pazienti provavano vergogna e si sentivano inondati dal lavoro bioenergetico. Avevamo già iniziato a rimodellare i nostri interventi in modo che l'analista riconoscesse apertamente la sua parte nel processo. Tuttavia, lavorare in questo modo ha i suoi rischi, specialmente se lavori con la sessualità. Non sei più un osservatore indifferente dell'apertura di energia dell'altro.

Target afferma (2015): «Sembra che la psicosessualità si sia ritirata dal focus analitico all'incirca nello stesso momento e con la stessa frequenza con cui i problemi di transfert hanno iniziato a occuparne il centro. Forse era più facile concentrarsi sulla sessualità quando il trattamento era più breve, quando la relazione con il terapeuta non era il focus centrale, quando l'attaccamento del paziente all'analista era più facilmente compreso come parte della sua problematica e il terapeuta dietro il divano non si aspettava di essere coinvolto» (p.58).

Diventa quindi necessario che il terapeuta sia più consapevole della propria energia sessuale e che lavori su disé e sia più aperto e consapevole possibile. Ciò è particolarmente vero, perché sappiamo dagli scritti di Alan Schore che ciò che accade

tra terapeuta e paziente è spesso inconscio e non verbale. Essere a nostro agio con i nostri corpi e la sessualità è un prerequisito per lavorare con la sessualità altrui.

Quindi, dopo tutto questo, cosa sappiamo della sessualità sana? Per Reich la misura della salute era raggiungere la potenza orgasmica, “The Big O”. Una definizione di sessualità sana potrebbe essere un corpo che ha la capacità di vibrare lentamente in movimenti sempre più fini, fino a quando diventano come una sottile elettricità e il corpo è avvolto nel flusso, “La grande O”. Per un breve momento la divisione corpo / mente viene sanata.

Sebbene Reich credesse che la carica avesse inizio nel bacino, si riferiva a qualcosa di più dell'eccitazione genitale. Parlava di una carica energetica che si manifesta inizialmente come vibrazioni o sensazione di formicolio, che viaggia lungo la colonna vertebrale attraverso le spalle liberando le braccia per protendersi verso il contatto o respingere per creare confini. Viaggia su e giù per le gambe come un palloncino che ha bisogno di una corda e una mano che lo tenga, alla ricerca di un modo per spostarsi verso il basso e verso l'alto in un movimento a onde, spostando la testa indietro mentre la parte inferiore della colonna vertebrale cerca il contatto con la terra e le nostre gambe cercano un confine che le contenga. Risale la parte anteriore della pancia e del torace e fino alla mascella e fuori dagli occhi, liberandoli in modo da essere morbidi o duri, per allontanare o attirare, per mostrare amore, passione, desiderio, dolore, rabbia e sadismo. Sì. Dobbiamo assumerci la responsabilità dei nostri impulsi sadici, sentire il piacere della nostra rabbia, sentirla nei nostri corpi e scegliere se contenerla o esprimerla e decidere come desideriamo farlo.

La “grande O” non riguarda solo il sesso. Queste vibrazioni o sensazioni di formicolio sono importanti per regolare il nostro sistema di eccitazione. Reich credeva che avessimo più energia del necessario, in caso di lotta / fuga. Se quell'energia non viene scaricata, diventa ansia, a volte così intollerabile che si verificano sintomi fisici e malattie. Sappiamo quanto sia prezioso rilasciare quell'energia, soprattutto nel trattare il trauma. Gli interventi somatici di Levine (1997) e Berceli (2008) per il trattamento del trauma si basano sulla teoria e sulle tecniche bioenergetiche che entrambi hanno studiato.

Tuttavia, non è così facile raggiungere la Grande O e certamente è difficile da sostenere. La mia esperienza è che l'ho raggiunta raramente e solo per brevi momenti. Noto che io e i miei pazienti interrompiamo inconsciamente il flusso. Anche se le sensazioni sono piacevoli, le abituali tensioni muscolari e gli schemi di trattenimento

si riaffermano. La nostra storia di attaccamento ha informato i nostri corpi che non è sicuro essere così aperti. È troppo doloroso sentire ripetutamente negata l'espressione dei nostri bisogni e impulsi, quindi i nostri corpi si contraggono in modo da non rivivere queste emozioni spaventose, i nostri desideri di connessione e la necessità di confini. Ri-sperimentare continuamente quel rifiuto sarebbe intollerabile, quindi ci impediamo di conoscerli consapevolmente. Potremmo essere in uno stato di iper o ipo-eccitazione cronica senza la consapevolezza che è possibile un altro modo di vivere nei nostri corpi. Non conoscendo i nostri bisogni, non siamo in grado di prenderci cura di loro. La mancanza di consapevolezza della nostra rabbia, può farla esplodere.

Le tensioni muscolari croniche non solo rendono spiacevole la sensazione del nostro corpo, ma portano anche a problemi di salute.

Tuttavia, stendersi sul pavimento e lasciar fluire non è sufficiente per una sessualità sana. La "Grande O" è l'esperienza di una persona da sola, non in relazione. Il sesso sano è relazionale, come dice Lowen (1975): «è illogico scrivere sul sesso senza parlare della sua relazione con l'amore» (p.27). La nostra relazione con il sesso e l'amore si formano nelle nostre prime relazioni di attaccamento (Resneck-Sannes, 2012).

Target (2015) elenca le seguenti caratteristiche come necessarie per quelle che definisce relazioni sessuali "normali".

«Innanzitutto la relazione deve consentire di aprire la propria mente alla proiezione dell'altro, un'esperienza di interazioni di attaccamento sicure consente a ciascun partner di accettare di essere sia separato che fuso con l'altro... In secondo luogo, la sessualità normale richiede un senso affidabile del confine del sé corporeo. Questo è offuscato dal piacere sessuale intenso, in cui i corpi possono sentirsi uniti o intercambiabili e deve esserci la fiducia che il senso di sé possa essere ripristinato. In terzo luogo... è essenziale che ci sia desiderio sessuale da parte di entrambi. In quarto luogo, l'eccitazione eterosessuale può essere sostenuta dalla fantasia inconscia di possedere anche il genere del partner» (p.54).

Target menziona come necessaria anche l'esperienza di attaccamento sicuro. Sappiamo che per allevare i bambini con una sessualità sana, dobbiamo fornire loro uno specchio positivo, a partire dalla prima infanzia e per tutta la fase evolutiva. I bambini non devono essere né i preferiti né le vittime di uno dei genitori, debbono

essere il terzo, separato dall'unità genitoriale. Tuccillo (2006) afferma che la dinamica relazionale tra i genitori ha un profondo impatto sulla sessualità del bambino e, in particolare, sulla sua capacità di relazionarsi sessualmente.

«I bambini imparano a relazionarsi con gli altri attraverso le relazioni dei loro genitori. Gran parte di questo trauma e patologia viene impresso, incorporato nell'inconscio e, sebbene un giovane adulto possa giurare di non ripetere mai gli errori dei suoi genitori, tuttavia, spesso si ritrova impantanato in trappole relazionali simili...» (p.74).

Per una sessualità sana è necessario essere separati, sentire la carica e prenderne possesso. In caso contrario, la persona rimane in una fusione simbiotica con l'altra. Come già citato da Target, non puoi unirti e perdere i tuoi confini con l'altro se non sei separato.

Uno dei principi della bioenergetica è innanzitutto aiutare i pazienti a trovare il proprio radicamento, a sentirsi stabili in piedi da soli. Come afferma Lowen in *Paura di vivere* (p.8): «I sentimenti di sicurezza e indipendenza sono intimamente correlati alla funzione delle gambe e dei piedi. Questi sentimenti influenzano fortemente la sessualità.» Ne consegue che i pazienti, per sperimentare la separazione, devono essere in grado di stare in piedi, sentendosi sostenuti dalle proprie gambe. Spesso è necessario aiutarli a trovare la posizione in cui il bacino dovrebbe posizionarsi in relazione al resto del corpo. Il paziente ha spesso bisogno del sostegno del terapeuta per essere in grado di gestire questa nuova posizione.

Al bacino deve essere consentito il movimento per fornire carica ed energia. A volte esso è spinto all'indietro e tenuto in posizione di carica e le tensioni bloccano la sua piena oscillazione in posizione di scarica. È come se la persona avesse un piede sull'acceleratore e uno sul freno. Di recente un uomo, lo chiamerò Joe, è venuto in terapia riportando attacchi di panico iniziati dopo che la moglie si era separata da lui. Non riusciva a dormire e uno psichiatra lo ha diagnosticato come bipolare. Tuttavia, non aveva mai avuto questi sintomi prima. Quando ho iniziato a chiedergli di concentrarsi sulle sensazioni nel suo corpo, ha descritto un'attivazione intensa che iniziava nel suo petto e saliva dalla schiena fino alla cima della testa. L'area del suo cuore si sentiva tesa e dolorante. Gli ho detto che stava descrivendo i percorsi dello yoga kundalini. Allora mi disse di aver partecipato a un ritiro di kundalini un paio di anni prima e sembrava che quelli fossero diventati i percorsi abituali dell'energia nel suo corpo. Innanzitutto, ovviamente, l'ho aiutato a radicarsi, trovando il sostegno che

le sue gambe gli potevano offrire. Come dice Baum (2017): «Modificare la posizione, come risultato del considerare in modo nuovo qualcosa su cui si è sempre avuto un atteggiamento particolare, crea la possibilità di nuove esperienze, nuove idee, nuove immagini e nuove soluzioni» (p.27).

Quando Joe ebbe trovato le sue gambe e il suo radicamento, abbiamo fatto alcuni semplici esercizi di impostazione dei confini. Successivamente, l'ho incoraggiato a muovere il bacino. Era arcuato all'indietro e trovò difficile lasciar andare la tensione. Aveva un bacino completamente carico, ma non riusciva a liberarsi durante la spinta. Tutta questa carica ha creato molta ansia, confermando la teoria di Reich. Quando ha cercato di rilasciare il bacino, ha perso il radicamento e ha avuto bisogno del sostegno delle mie mani sulla parte superiore della schiena e sul petto per rimanere centrato. Da quella posizione ha riferito un ricordo. Una volta, quando aveva 18 anni, in una festa qualcuno aveva aggiunto al suo drink un allucinogeno. Tornò a casa ed era molto spaventato. Suo padre era generalmente passivo e sua madre gli faceva capire in molti modi che Joe gli era superiore. La mia mano sulla parte superiore della schiena gli ricordava il momento in cui suo padre gli offrì sostegno e calma. Sua madre tornò a casa e li trovò insieme. Lei urlò contro suo padre, afferrò Joe e lo trascinò di sopra nella sua camera da letto, chiuse a chiave la porta e si arrampicò sul letto con lui. Mentre mi raccontava questa storia, si rese conto di quanto fosse arrabbiato con sua madre e di quanto fosse spaventoso sentirlo. Gli ho tolto le mani dal petto e dalla schiena e mi sono messa di fronte a lui. Gli ho offerto i palmi delle mani e l'ho incoraggiato a muovere il bacino e spingere contro di me con le mani, permettendogli di sentire il potere di stabilire dei confini. Ho mantenuto il contatto delle mie mani mentre spingeva, poiché senza contatto, aveva perso la sua capacità di radicarsi. Sua madre incoraggiava la sua sessualità. In effetti lo inondò di così tanta carica che era diventato difficile radicarla. Inoltre, non esisteva alcun rilascio sicuro.

Joe non era in grado di denunciare un episodio di abuso sessuale ma era stato imprigionato perché la madre lo utilizzava per soddisfare i suoi bisogni narcisistici, sessualizzandolo e negando suo padre come oggetto di idealizzazione. Era stato imprigionato in un triangolo edipico che caricava il suo bacino in modo spaventoso.

Dopo quella seduta fu in grado, per la prima volta, di prendere posizione durante le sedute di mediazione con sua moglie e di stabilire dei limiti su come lo trattava. Iniziò anche ad avere le sue prime notti di sonno da mesi. Questo è stato importante perché l'ansia di non riuscire a dormire e il non riuscirci creavano un'ansia ancor più grande. Quindi riuscire a dormire gli ha offerto una grande speranza.

Joe non era entrato in terapia per problemi sessuali ma gli interventi corporei sono stati utili per consentirgli di recuperare i suoi sentimenti verso la madre, e questo a sua volta gli ha permesso di essere più deciso, di stabilire dei limiti e di scaricare parte della sua ansia. Tuttavia, come la maggior parte dei nostri interventi, questa non è stata una “cura in una seduta”. Diverse settimane dopo ebbe problemi a dormire di nuovo e provò ansia per la sua relazione con l’attuale fidanzata. Riferì spaventosi incubi in cui era tenuto prigioniero dalla sua ragazza e da suo padre. Joe ha ancora la tendenza a perdere terreno, soprattutto con le donne a cui si affeziona. Dovrà perderlo e recuperarlo molte volte prima che l’apprendimento si solidifichi. Tuttavia, sotto stress, Joe come tutti noi tornerà alla sua posizione difensiva. Ma ora ne è consapevole ed è in grado di trovare un buon radicamento per se stesso. Dopo 21 sedute, non ha più bisogno di sonniferi per dormire.

Non tutti i pazienti entrano in terapia pronti a stare da soli ed essere separati. Da neonati abbiamo bisogno di un *caregiver* per sopravvivere. Se quel *caregiver* non risponde in modo appropriato ai bisogni del bambino o minaccia l’abbandono quando egli cerca di individuarsi, il paziente non sarà in grado di separarsi dalla madre introiettata. Farlo significherebbe morire. In questo caso è necessario affrontare le questioni infantili prima di affrontare la carica sessuale.

Un’altra trappola dell’apertura prematura dei sentimenti sessuali è la seguente. Quando la sessualità viene aperta prima che la persona abbia affrontato i sentimenti di vergogna, attacca se stesso/a o l’altro (il terapeuta) per proteggersi dal “sé cattivo”. Potreste lavorare con blocchi infantili mentre il paziente è steso sul tappeto, incoraggiando un completo rilascio pelvico. Ma in seguito l’adulto è spaventato dalla carica e dagli impulsi sessuali emersi e può provare sentimenti di vergogna. Ciò è particolarmente vero per le questioni che riguardano l’abuso sessuale. L’abuso sessuale spesso apre la carica genitale prima che la vittima possa contenerla. La carica è schiacciante e spaventosa e, a peggiorare le cose, la vittima di solito si incolpa per l’abuso e prova intensi sentimenti di vergogna.

«La vergogna è un’emozione che non viene prontamente condivisa. Piuttosto la persona vuole nascondere e coprire la sensazione per prevenire ulteriori esposizioni all’inadeguatezza. Per colpa di questa reazione, la persona può separarsi internamente dal terapeuta» (Resneck-Sannes, 1991, p.11).

Questo è un momento critico perché se la vergogna non viene immediatamente affrontata, il paziente rimarrà con la sensazione di essere cattivo, il

che può portare ad un attacco al sé, per esempio tagliarsi, mangiare troppo, assumere droghe o attaccare l'altro (il terapeuta) per proteggersi dal "sé cattivo". Il terapeuta che ha aperto questi sentimenti deve essere cattivo. Lui/lei ha stimolato eccessivamente il paziente.

L'empatia, il rispecchiamento, il sostegno, la sfida e l'analisi della relazione terapeutica sono necessari per trattare la sessualità. Lowen ha invitato a sostenere sempre la sessualità. Dobbiamo sostenerla a causa della vergogna e dei sentimenti di inadeguatezza che la circondano. È una parte così sensibile di noi stessi che dobbiamo portare nella terapia tutte le nostre capacità terapeutiche, compresa la nostra conoscenza di come l'energia si muove attraverso il corpo, specialmente attraverso il bacino (Resneck-Sannes, 1991).

Un altro importante contributo che la teoria bioenergetica porta nel processo terapeutico è l'analisi di come la carica evolutiva è contenuta nel corpo. La convinzione è che la carica arrivi nel bacino in modo più differenziato tra i 18 mesi e i 3 anni. Reich (1971) ha invitato a indagare le fantasie dei pazienti durante la masturbazione. Quindi, a un certo punto, quando la relazione è solida e sono abbastanza sicura che la domanda verrà accolta bene, chiedo ai miei pazienti cosa fantasticano quando fanno sesso o si masturbano. Lo faccio perché voglio sapere come sono stati i genitori in quella fase. Come ho già detto, l'aggressività fisica carica il bacino. I bambini che sono stati puniti fisicamente durante quel periodo (non necessariamente picchiati, ma sculacciati) o tenuti legati o confinati in un box, spesso hanno fantasie sadomasochistiche durante il sesso o la masturbazione. Un paziente era stato letteralmente legato alla sua culla quando era piccolo poiché i genitori temevano che girasse per la casa e si facesse male. Gli piaceva essere legato durante il sesso e, nel profondo, sentiva che la sua carica era troppa per gli altri. Un terapeuta che evitava di affrontare il tema delle sue pratiche sessuali aveva confermato questa convinzione. Il padre di un'altra paziente la sculacciava molto duramente. L'aveva anche vestita con un costume da cameriera francese quando aveva 8 anni, quindi l'aggressività fisica e la sessualità erano state fuse. Aveva fantasie di essere sculacciata durante il sesso. Era stata troppo stimolata da suo padre ed entrò in terapia desiderando un trattamento contro l'alcolismo. Quando il consumo di alcol fu sotto controllo, diventò una mangiatrice compulsiva e alla fine la compulsione si spostò sul sesso. Dopo tre anni di terapia raggiunse l'individuazione e il radicamento in se stessa. Era in grado di differenziare l'eccitazione del proprio corpo dalla sessualizzazione di suo padre che l'aveva inondata. Era libera dalla necessità di usare alcol, cibo o sesso per calmarsi.

Molte donne cui è stato detto che i loro sentimenti sessuali potevano essere eccessivi e che gli uomini potevano avere difficoltà a contenerli e arrivare allo stupro, hanno fantasie di essere irresistibili e prigioniere in modo da non essere responsabili di ciò che accade e possono così evitare di vergognarsi di voler fare sesso.

Ci sono tante variazioni sui temi che la nostra meravigliosa vita fantastica consente. Includo i video su Internet che sono una parte importante della vita fantastica dei pazienti che deve essere investigata. Ho curato molti uomini che sono entrati in terapia soffrendo di impotenza secondaria. Gli uomini che ho trattato erano tutti in grado di masturbarsi con successo, cosa che incoraggio. È sempre bene mantenere l'apparecchiatura in ordine! Ognuno di loro aveva subito un duro rifiuto e critiche da parte delle proprie partner durante il rapporto sessuale. Il bacino era nascosto, come un cane con la coda tra le zampe, attenuando sia la carica che l'aggressività che faceva seguito al risentimento per esser stati maltrattati. Come dice Murray (1986) nel suo articolo: l'intervento terapeutico necessario è stato aiutare il suo paziente a vedere «la sua impotenza come un atto espressivo da parte del suo corpo, attraverso il quale diceva a sua moglie come si sentiva per il suo comportamento» (p.249).

Alcuni di questi uomini si sono rivolti a video sessuali su Internet, che la cultura ha etichettato come pornografici. Alla domanda su cosa stessero guardando, la trama era chiara. Le donne in questi video si divertivano tutte a ricevere e dare piacere sessuale. Le fantasie sono una ricca risorsa di materiale e le incoraggio a non trascurarle quando si lavora sui temi dell'attaccamento.

Insieme alle nostre prime esperienze relazionali con i nostri caregiver, gli atteggiamenti culturali influenzano il modo in cui il sesso viene vissuto nel corpo. La definizione di sessualità normale ha subito molti cambiamenti. Negli ultimi anni l'omosessualità e l'identificazione transgender non sono più considerate perversioni sessuali. In realtà, i transessuali ci hanno mostrato che il genere e l'attrazione sessuale sono fluidi. Una donna può essere attratta dalle donne e scoprire che la comunità lesbica fornisce un rispecchiamento sicuro per la connessione con se stessa. Quando la sua partner decide di diventare uomo, è ancora lesbica o eterosessuale? Deve rinunciare alla sua comunità lesbica, in cui identifica così tanto di se stessa? In questo contesto le etichette perdono il loro significato. Il genere non è più una scelta a due opzioni. Significa anche che la coppia ideale non deve necessariamente essere rappresentata come unità eterosessuale. Ma ancora una volta, quanti di noi considerano quello tra i propri genitori il modello ideale di relazione?

L'omosessualità non è più considerata perversa. Presenta alcuni problemi per via dell'emarginazione da parte della cultura, dell'omofobia e della vergogna. In effetti l'omofobia impedisce la capacità di fare sesso normale, poiché interferisce con la capacità di immaginare, durante il sesso, di essere del genere dell'altro. La sessualità normale riguarda l'essere radicati e abbastanza separati nel proprio corpo e nel senso di sé da rendere piacevole fondersi e perdere i confini del corpo-mente. Per una sessualità sana dobbiamo essere in grado di passare dalla resa passiva (ricettività) all'aggressività assertiva (penetrazione). Dobbiamo assumere entrambi i ruoli nella nostra immaginazione. Quando riceviamo la penetrazione nel nostro corpo / nelle nostre menti, ricopriamo anche il ruolo di penetratore, sentendoci accolti all'interno, immaginando di essere toccati mentre tocchiamo l'altro e godendoci la sensazione.

Nell'ultimo anno ho chiesto a diversi terapeuti bioenergetici maschi se lavorano con la sessualità. Molti hanno affermato di essersi fermati perché avevano paura di eventuali contenziosi. De-sessualizzare i nostri pazienti è spesso un modo di farli vergognare, incoraggiandoli ad abbandonare e negare la parte di loro che fornisce forza vitale, gioia e potere nel mondo. I terapeuti che non sono consapevoli di come funzioni la sessualità nella propria mente non sono in grado di rispecchiare efficacemente la sessualità dei loro pazienti e corrono il pericolo di compiere agiti nella stanza di terapia. Tuttavia, lavorare con una parte così vulnerabile dell'Io ha i suoi pericoli. Virginia Hilton (1987) ha scritto:

«Come possiamo noi che non abbiamo risolto i nostri conflitti, offrire a coloro che vengono da noi una relazione ideale per affrontare i loro problemi edipici / sessuali? Non possiamo. Se tutto va bene, possiamo essere abbastanza consapevoli dei nostri problemi e di come essi possano influenzare le relazioni, in modo da tenerli lontani e abbastanza chiari sulla natura del compito, in modo da non ricapitolare semplicemente il trauma iniziale. Possiamo riconoscere le nostre limitazioni e cercare aiuto per noi stessi attraverso la terapia e la supervisione, accettando il fatto che non superiamo mai la necessità di tale aiuto» (p.216).

Riportiamo il sesso nella stanza della terapia.

Bibliografia

Baum S (in press): *Containment, Holding, and Receptivity: Somatopsychic Challenges*, Bioenergetic Analysis (27).

Bass E and Davis L (1988): *The Courage to Heal*, New York: Harper and Row.

Berceli D (2008) *The Revolutionary Trauma Release Process: Transcend your toughest times*, Vancouver,

BC: Namaste Publishing.

Harding C (2001) *Sexuality: Psychoanalytic Perspectives*, Philadelphia: Taylor and Francis.

Hedges L, Hilton, R, Hilton, V, Caudill Jr., O. (1996): *Therapists at Risk: Perils of the Intimacy of the therapeutic relationship*, Maryland: Jason Aronson.

Hilton V (1987): *Working with sexual transference*, In V. Heinrich-Clauer, (Ed). (2011) *Handbook Bioenergetic Analysis*, English edition of the German original version, Psychosozial-Verlag, p.213-223.

Klopstech A (2000): *The Bioenergetic Use of a Psychoanalytic Concept of Cure*, *Bioenergetic Analysis* (11), p.55-66.

Lemma A and Lynch P (2015): *Sexualities: Contemporary Psychoanalytic Perspectives*, London and New York: Routledge.

Lovine P (1997): *Waking The Tiger: Healing Trauma*, Berkeley, Ca.: North Atlantic Books.

Lowen A (1975): *Love And Orgasm*. New York: Macmillan.

Lowen A (1980): *Fear of Life*, New York: Macmillan.

Mann D (1997): *Sexuality: Psychoanalytic Perspectives*, In Harding C. (2001), Philadelphia, PA: Brunner-Routledge.

Murray E. (1986) *Treatment history of a man with impotence*, In V. Heinrich-Clauer, (Ed). (2011) *Handbook Bioenergetic Analysis*, English edition of the German original version, Psychosozial-Verlag, p.247-257.

Reich W (1970): *The Function Of The Orgasm*, Trans. Theodore Wolfe, New York: Meridian.

Reich W (1971): *The invasion of compulsory sex morality*, In Kaslow, F and Massey, R *Comprehensive Handbook of Psychotherapy*, New York: Fararr, Straus, and Giroux.

Reich W (1973): *The Function of the Orgasm*, New York: Fararr, Straus and Giroux.

Resneck-Sannes H (1991): *Shame, Sexuality, and Vulnerability*, *Women and Therapy* 11 (2), p.111-125.

Resneck-Sannes H (1995): *A Feeling in Search of A Memory*, *Women and Therapy* 16 (4), p.97-105.

Resneck-Sannes H (2012): *Neuroscience, Attachment and Love*, *Bioenergetic Analysis* (22), p.9-28.

Schore A N (1997): *Interdisciplinary developmental research as a source of clinical models*, In Moskowitz M; Monk C; Kaye C and Ellman S (Eds.), *The Neurobiological and Developmental Basis for Psychotherapeutic Intervention*, Northvale, NJ: Aronson.

Schore A N (2003): *Affect Regulation and The Repair of the Self*, New York: W W Norton & Co.

Scharaf M (1983): *Fury On Earth: A Biography of Wilhelm Reich*, New York: St. Martin's Press.

Target M (2015): *A developmental model of sexual excitement, desire and alienation*, In Lemma A and Lynch P, *Sexualities: Contemporary Psychoanalytic Perspectives*, p.43-62.

Tucillo E (2006): *A Somato-psychic Relational Model for Growing an Emotionally Healthy, Sexually Open Body from the Ground Up*, *Bioenergetic Analysis* (16), p.63-85.

Le relazioni nel XXI secolo: l'intimità in tempi postmoderni

di Fina Pla Vila

Introduzione

”L'intimità - diretta, non mediata, la connessione cuore a cuore con noi stessi e con gli altri - può verificarsi solo quando il cuore è indifeso. Andar oltre le nostre esperienze personali, raggiungere la parte svelata di noi stessi che è abbastanza profonda da esprimere gli aspetti più profondi e selvaggi del nostro essere significa imparare ad amare ed essere amati senza difese e senza ostacoli. Significa coltivare la capacità di essere emotivamente presenti anche quando ci sentiamo esposti o vulnerabili; imparare a rinunciare alle molte strategie che abbiamo impiegato per sentirci al sicuro e in grado di controllare; e trovare il coraggio di amare senza garanzie o requisiti.” (Pсарis J. M.S Lyons, *Undefended Love*)

Come Psaris afferma nella citazione, noi analisti bioenergetici sappiamo che la capacità di avere una connessione di cuore con un altro essere umano richiede di essere indifesi e sappiamo bene in che modo il tipo di famiglia in cui siamo cresciuti abbia strutturato la nostra soggettività, la nostra identità, il nostro modello di attaccamento e di relazionalità. Ma, a parte le ripercussioni della nostra storia personale, non dobbiamo ignorare l'impatto del sistema socioculturale ed economico in cui viviamo, poiché le caratteristiche di questo sistema hanno un impatto diretto su noi, sulle nostre vite, sulle nostre soggettività, sulle nostre identità e sulla nostra sessualità.

Le relazioni intime hanno subito profondi cambiamenti durante la seconda metà del secolo scorso e gli inizi di questo perché profondi cambiamenti sociali, economici e culturali influenzano sotto molti aspetti il modo in cui ci relazioniamo. In questo articolo rifletterò su come questi fattori sociali esterni ci influenzino

profondamente a molti livelli e vedremo come questi cambiamenti hanno prodotto un impatto sul modo in cui viviamo l'intimità, la coppia, la famiglia e le relazioni personali, influenzando il nostro modo di relazionarci, entrare in contatto e utilizzare le risorse online. Inoltre, anche le convinzioni che avevamo sull'essere single, sull'amicizia e sulla vecchiaia stanno cambiando. Verranno forniti alcuni esempi clinici che mostrano in che modo questi cambiamenti stiano influenzando la nostra vita e quella dei nostri pazienti e quali modalità troviamo per entrare in relazione in questo mondo in evoluzione.

I fattori socioeconomici hanno influenzato le nostre percezioni sui temi della sessualità e del genere, i cambiamenti prodotti nelle identità maschili e femminili, il modo in cui scegliamo i nostri partner sessuali, il modo in cui stabiliamo relazioni intime e in cui ci relazioniamo. Ci siamo lasciati alle spalle l'era della modernità per entrare nella post-modernità e alcuni filosofi, come Judith Butler, e alcuni sociologi, come Eva Illouz, Zigmunt Bauman e Anthony Giddens fanno interessanti riflessioni sul mondo in cui viviamo.

Nell'ultima parte del XX secolo abbiamo vissuto la rivoluzione sessuale: il movimento femminista e l'emergere dei movimenti LGTBQ e della teoria *queer* ci hanno fatto rivedere le nostre precedenti idee su sesso e genere. Queste profonde trasformazioni socioculturali, che hanno aperto la strada alla postmodernità, hanno creato un contesto generalizzato di cambiamento, individualizzazione, liquidità e incertezza, basato sulla crisi delle norme e tradizioni precedenti. Hanno portato cambiamenti legati alla rivoluzione contraccettiva degli anni '60, all'ingresso delle donne nello spazio pubblico, alla diversità delle opzioni sessuali e l'emergere dell'individualizzazione sociale. Siamo in una nuova era, caratterizzata da globalizzazione, crescente individualizzazione e cambiamenti d'identità e il valore centrale di questa logica individualistica è il sé.

Con l'affievolirsi dei legami familiari sociali che strutturano le società tradizionali, le persone diventano sempre più individualizzate nei contesti capitalisti e i concetti di famiglia, relazione di coppia, sesso e genere vengono profondamente trasformati. Di conseguenza, le persone non vivono più in percorsi definiti ma devono costruirli con le loro scelte e il progetto del proprio Io, con l'enfasi sull'autorealizzazione, occupa un posto centrale. Questi processi di individualizzazione rendono instabili la famiglia e la coppia moderna e, di conseguenza, più persone vivono periodi della propria vita da sole. Il sociologo Beck vede persino la famiglia come una "categoria zombie" poiché è contemporaneamente

morta e viva e la categoria di famiglia non riesce a contenere le molteplici pratiche di intimità che emergono. Quindi, l'egemonia della famiglia convenzionale sta affrontando una sfida significativa e le famiglie della postmodernità si presentano di tutte le forme e dimensioni: divorziate, sposate, genitorialità fuori dal matrimonio, genitori single, genitori dello stesso sesso, tutte queste forme hanno reso la tradizionale famiglia nucleare quasi un'eccezione.

Di conseguenza, l'organizzazione sociale dell'intimità sta cambiando, facendo spazio a nuove esperienze: partner non conviventi, amicizie, comunità, riconfigurano la delimitazione dello spazio pubblico e privato. Bawin, un sociologo, vede l'intimità come "una precaria negoziazione di paradossi che cercano di conciliare due bisogni in qualche modo antagonisti: la necessità di impegnarsi con la necessità di avere uno spazio privato". Ciò che conta ora, in termini di intimità, avviene al di là della famiglia tradizionale, tra partner che non vivono insieme e all'interno di reti di amici.

Questi cambiamenti sociali hanno un impatto sulla vita privata: le donne non hanno più di due figli o nessuno, ci sono più nascite al di fuori del matrimonio, matrimoni ritardati, tassi più elevati di separazione e vite da single, aumento delle convivenze, delle relazioni omosessuali, donne integrate nel mercato del lavoro, tutti cambiamenti che sfidano l'egemonia della famiglia convenzionale basata su una relazione eterosessuale. C'è più accettazione nei confronti delle persone con sessualità diverse e questo ha portato cambiamenti anche nel campo psicoterapico. Per le donne, questi cambiamenti portano a una maggiore indipendenza economica dai loro partner e c'è un passaggio di enfasi dalla sicurezza economica alla soddisfazione emotiva.

Una nuova comprensione dei ruoli sessuali e di genere. Le teorie di genere e *queer*

Siamo nel mezzo di un profondo cambiamento per quanto riguarda le identità binarie e si crea spazio per altre opzioni. In questo senso, il contributo di Butler è stato decisivo. Storicamente, il sistema dicotomico sesso / genere è stato dato per scontato. Abbiamo vissuto in un mondo in cui l'eteronormatività era l'unica opzione accettata e la parola eteronormatività descrive le relazioni sociali e le strutture di potere istituzionalizzate in cui l'eterosessualità è vista come norma e le altre opzioni sono considerate deviazioni. La teoria *queer* cerca di decostruire tutte quelle categorie con l'obiettivo di combattere la disuguaglianza di genere e di sesso.

I primi studi sul genere sono iniziati negli anni '50 e sono stati sviluppati dal

Movimento delle donne negli anni '60. Il movimento femminista ha indotto le donne a ripensare se stesse e a mettere in discussione le regole egemoniche di genere. Successivamente, i Movimenti Gay e Lesbici hanno messo in discussione la sessualità normativa e hanno combattuto per avere la libertà sessuale come diritto incontestabile, i movimenti razziali e il maggio francese del '68 hanno continuato il percorso e negli anni '80-90 sono stati sviluppati i primi *Masculinity Studies*.

I *Gender Studies* svelano la costruzione culturale della sessualità. Considerano il genere una categoria sociale imposta a un corpo sessuato e questa categoria si riferisce agli aspetti culturali, psicologici e sociali assegnati alle persone in base al loro sesso. Il genere è visto come una costruzione storica che mostra come pensieri, comportamenti e ruoli sociali siano divisi in due posizioni binarie, socialmente accettate.

Ma un numero crescente di persone ora sfida la nozione di identità fisse. E questo deriva dalle concettualizzazioni *queer* che mettono in discussione identità sessuali e di genere fisse e stabili. Si pensa che le identità siano plurali con un'intersezione di più livelli di identità (sessuale, genere, classe e razza) e questo sta aprendo una nuova strada.

Le teorie contemporanee sul genere mostrano la complessità e la fluidità di questi concetti. Harris, uno psicoanalista relazionale, vede il genere come costruito socialmente e usa il termine "assemblato dolcemente", il che significa che non è predeterminato ma ha modelli e contenuti diversi in persone diverse, segue strade multiple ed è influenzato da fattori inter e intrapersonali, consci e inconsci. Nella sua concettualizzazione utilizza elementi della teoria del caos, basati su sistemi dinamici non lineari, in cui i risultati non possono essere previsti. Benjamin, una psicoanalista relazionale, critica le teorie psicoanalitiche classiche sullo sviluppo edipico ritenendole limitate e basate su un modello binario di opposti.

Fino a poco tempo fa noi psicoterapeuti eravamo addestrati a vedere la varianza di genere come patologica. Per molti anni, la discordanza tra il proprio senso interno di genere e il proprio corpo è stata considerata un disturbo dell'identità di genere. Negli ultimi anni, la psicoanalisi, l'analisi bioenergetica e altri approcci, non riducono più la costruzione del soggetto esclusivamente allo sviluppo sessuale e quindi, l'importanza della differenza sessuale come condizione per creare un soggetto psichico sembra aver perso la sua forza iniziale. La teoria dell'attaccamento mette anche in discussione il modello freudiano in quanto dimostra il ruolo del padre come

figura di attaccamento importante. La legislazione sfavorevole, l'esclusione sociale, la patologizzazione da parte degli operatori sanitari hanno reso consapevoli le minoranze di genere e sessuali della discriminazione subita e oggi descritta come omofobia, eterosessismo e pregiudizio sessuale. Sappiamo bene come la discriminazione influisca sulla salute psicologica ed ora è stato accettato che la diversità di genere e sessuale non sia indicativa di malattia mentale.

Il sistema sesso-genere evidenzia l'ipervalorizzazione dei valori maschili e l'ipovalorizzazione di quelli femminili. Quando parliamo di maschile e femminile da una prospettiva di genere, intendiamo i modi in cui l'essere donna e l'essere uomo sono costruiti in ogni cultura. Possiamo dire di diventare uomini e donne attraverso una complessa rete di aspetti familiari, economici, politici, storici e culturali.

L. è una donna lesbica di 40 anni. Aveva un padre violento da cui era terrorizzata e una madre instabile a cui era legata e questo legame le permetteva di affrontare la follia del padre. Per sopravvivere in quella famiglia scompariva, si nascondeva nella soffitta dove poteva trovare uno spazio tutto suo, in cui ha inventato storie in cui era un potente cavaliere che difendeva donne deboli. Ha subito molestie nella sua adolescenza da parte di bande di ragazzi del suo villaggio e questo ha lasciato un profondo segno di ingiustizia nel suo psichismo. A livello corporeo è una donna energica con tratti narcisistici, molta energia nella parte superiore e gambe e piedi molto deboli ed è terrorizzata di poter perdere il controllo. Si preoccupa molto del suo aspetto fisico che è una miscela di tratti maschili e femminili. Quando è venuta in terapia usava strategie manipolative per ottenere cosa e chi voleva ed era terrorizzata dai suoi sentimenti che traduceva come deboli. Si era identificata con un potente ideale maschile fatto di forza per combattere fisicamente ed essere un difensore delle donne fragili. Ha una sua azienda e abbiamo lavorato su come migliorare il suo rapporto con i suoi dipendenti poiché era terrorizzata di non essere abbastanza assertiva, di non essere gradita e accettata ed essere il miglior capo. È una femminista e sente che il suo gruppo di amiche sono la sua comunità familiare, con il resto del mondo come sfondo. Ha una relazione con una donna più giovane e spesso viene soffocata dai bisogni della partner che a volte sente invasivi. Ama la libertà che ha in quanto indipendente economicamente e ora è più contenta di se stessa essendo più in grado di riconoscere tutte le cose buone che è stata in grado di creare nella sua vita dopo aver combattuto con una parte interiore insaziabile e critica che non era mai abbastanza soddisfatta dei suoi successi.

La teoria *queer* e il contributo di Butler

La teoria *queer*, influenzata da Foucault e sviluppata da Butler, è emersa negli anni '90 come reazione agli studi tradizionali che hanno posizionato l'eterosessualità come norma e normalità. Parte dal Poststrutturalismo di Foucault e dal Decostruttivismo di Derrida e sostiene la molteplicità e la differenza e una costruzione di potere non repressiva ma costruttiva, creatrice di soggettività. Butler integra le prospettive gay, lesbiche e *queer* e dichiara che il genere non è naturale ma appreso, una sorta di maschera, una performance, e lo definisce performativo. La teoria *queer* mira a sfidare l'eteronormatività, considerata restrittiva e dannosa. È un approccio il cui scopo è di decostruire la categoria di identità fisse. Grazie ai suoi contributi, la patologizzazione delle identità sessuali e di genere che non si adattano agli standard eterosessuali è cambiata, con un effetto sulla psicoterapia e sulla legislazione.

In *Gender Trouble*, uno dei suoi libri, sviluppa la tesi secondo cui il genere non è innato ma costruito socialmente e sottolinea che le nozioni convenzionali di genere e sessualità servono a perpetuare il dominio sulle donne da parte degli uomini e giustificare l'oppressione collettiva dei LGBTQ. Distrugge completamente la visione binaria di sesso, genere e sessualità. Il genere, piuttosto che essere una qualità essenziale, è un atto rinforzato dalle norme sociali. Quindi, il genere non è biologicamente strutturato ma proviene da un'esperienza emotiva e relazionale, immersa in un contesto sociale.

Opponendosi alla visione prevalente che vede il sesso biologico come binario, essenziale, naturale e conforme al genere binario, sostiene che il genere è una ripetizione di fatti costruiti performativamente e che anche il sesso è costruito allo stesso modo, sostenendo un sistema di eterosessualità obbligatoria e naturalizzata. Ogni soggetto si conforma come tale attraverso la ripetizione delle regole di genere basate sulle differenze sessuali.

Sesso e genere possono quindi essere visti come categorie politiche prodotte da relazioni di potere. Sostiene che qualsiasi individuo che non rientra in una delle due categorie sessuali è etichettato anormale. Per lei i corpi non sono fatti dalla natura, ma prodotti da discorsi sociali e politici. Vede il corpo come uno spazio governato da costrutti sociali e sostiene che sia il sesso che il genere non sono fissi ma instabili e fluidi. Il modello di Butler ci apre a una prospettiva più ampia e ci aiuta a essere consapevoli dei potenti pregiudizi con cui siamo stati educati. I contributi di Butler

sono essenziali, forniscono una prospettiva più ampia e hanno cambiato la nostra comprensione di genere e sesso, sottolineando l'impatto delle dinamiche sociali nella costruzione della nostra soggettività.

Le nuove mascolinità

A causa dell'impatto sia del movimento femminista che degli studi di genere, gli uomini si sono interrogati sul loro modello maschile eteronormativo e i *Men's Studies* hanno fornito un modo di riflettere sul ruolo degli uomini e sui suoi effetti sulla soggettività maschile e sul rapporto con le donne. Questi studi analizzano la mascolinità come socialmente costruita e l'affrontano non come qualcosa di universale e immutabile ma come un costrutto di genere problematico. La postmodernità ha offerto nuove prospettive al modo in cui gli uomini sono costituiti come soggetti sociali di genere e non parliamo più di mascolinità al singolare ma delle mascolinità che mostrano la pluralità in cui possono essere vissute.

Possiamo affermare che la mascolinità nel XXI secolo è in crisi poiché ciò che precedentemente era definito maschile perde in qualche modo importanza. Nella maggior parte delle società il modello maschile predominante è stato sessista e omofobo ma questo modello non è più compatibile con la diversità. Molti uomini oggi non vogliono essere *maschi sciovinisti* ma non vogliono nemmeno diventare femminili, quindi stanno lavorando per creare identità aperte e versatili per cercare un modello verso la co-uguaglianza con le donne.

La mascolinità egemonica è stata costruita sulla base della società patriarcale e su una femminilità basata sulla sottomissione. La mascolinità è stata tradizionalmente intesa come modo per esercitare potere sulle donne e nelle organizzazioni sociali. In questo contesto l'eterosessismo significa che l'eterosessualità è considerata naturale e superiore ad altre opzioni e sappiamo come le strutture di potere patriarcale siano interiorizzate attraverso sottili meccanismi di socializzazione.

In questo sistema patriarcale gli uomini devono dimostrare la loro virilità e validazione sociale che pone la mascolinità in un rituale permanente di misurazione del successo, del potere e della ricchezza, con l'ideale di essere forti e in grado di controllare le emozioni. Questa costruzione della mascolinità significa che gli uomini devono dimostrare che non sono come le donne, non sono "deboli", che è lo stereotipo femminile. La soggettività maschile si è basata principalmente sulla svalutazione del

femminile e sulla creazione di una distanza da essa, e sappiamo bene l'impatto negativo che ciò ha avuto sulla soggettività femminile e sui rapporti tra uomini e donne.

Ma attualmente si stanno verificando alcuni cambiamenti, poiché più uomini sono aperti ad esplorare la loro vulnerabilità e ad accettare di non essere i soli ad avere la responsabilità della famiglia e il ruolo di autorità. Alcuni uomini si stanno riunendo in gruppi per ragionare su come si sentono e cosa significa essere un uomo nel XXI secolo, per sostenere le donne nelle loro rivendicazioni ed esplorare nuovi ruoli genitoriali. Ma vediamo anche l'aumento della violenza sulle donne, degli abusi sessuali sui bambini, della pornografia e della prostituzione, fenomeni davvero preoccupanti che mostrano i fallimenti e la resistenza al cambiamento di questo sistema patriarcale.

Allo stesso tempo ed è iniziato molto prima, il ruolo delle donne è cambiato profondamente in quanto ora sono inserite nel mercato del lavoro, sono più indipendenti economicamente, non sono così facilmente controllabili, gli uomini non sono indispensabili per la fecondazione, i privilegi maschili sono messi in discussione e più donne osano non seguire il tradizionale ruolo femminile di casalinga e madre.

Alcune dicotomie di genere vengono decostruite: il controllo maschile versus la mancanza di controllo emotivo femminile, il maschio attivo e le femmine passive, ricettive, dipendenti, nonché la restrizione emotiva nei maschi evidenziata dall'armatura psichica e corporea che causa mancanza di empatia e cura verso l'altro e la disregolazione isterica solitamente attribuita alle femmine.

Benjamin riflette su come il dominio sia pervasivamente presente nelle persone dominate in quanto siamo in un'organizzazione gerarchica che promuove tratti psicologici diversi per gli uomini (forza) e per le donne (debolezza). Afferma che le donne sono educate a credere che lo stimolo sessuale provenga dall'esterno e non da movimenti interiori e questo lascia le donne in una condizione di attenzione a essere percepite, guardate, in un luogo di insicurezza corporea permanente mentre la femminilità viene associata all'essere al servizio degli altri, bisognose di riconoscimento esterno e disposte a rinunciare ai desideri personali.

Z. è un uomo di trentacinque anni, recentemente divorziato che cerca di adattarsi alla sua nuova vita di genitore single, mentre deve sviluppare i suoi obiettivi professionali in un lavoro che gli piace e lo soddisfa poiché il suo obiettivo è quello di

essere un uomo d'affari di successo e un buon padre. Sta cercando di affrontare un senso interiore di tradimento, il vuoto interiore e la solitudine. È in grado di piangere e sentirsi commosso e può condividere i suoi sentimenti con me. Stiamo lavorando per consentirgli di esplorare un nuovo spazio in cui le cose non sono tutte risolte, dove attraversare l'incertezza e allo stesso tempo smontare il suo ideale romantico di partner perfetto e il suo cieco ottimismo che gli ha impedito di vedere la distanza dal suo ex-partner. Sta imparando a camminare in un nuovo sentiero più basato su emozioni e sensazioni e meno su obiettivi da raggiungere mentalmente. Stiamo lavorando con la sua rabbia e il suo odio in modo che non li agisca in modo pericoloso, poiché sono presenti pensieri di vendetta che accompagnano la rabbia e l'odio. Stiamo lavorando per poter contenere queste emozioni nel suo corpo, essere più radicato e non essere così tanto nella testa ma sentire il suo cuore ferito e conoscere i suoi ritmi emotivi interiori. Sta diventando una base sicura nella relazione con i suoi due figli, concedendosi uno spazio per divertirsi con loro, cucinare e guardare le serie insieme e prendersi cura di loro emotivamente mentre allo stesso tempo inizia a esplorare lentamente il mondo degli appuntamenti online.

Il ruolo della singlitudine

La singlitudine sta assumendo un nuovo significato in questa società postmoderna e la categoria dei single viene decostruita in nuove categorie quali: condividere le abitazioni, vivere da separati, vivere da soli. Le norme di genere sono state cruciali e continuano a modellare il modo in cui la singlitudine è stata interpretata poiché le donne sperimentano più pressione degli uomini perché si conformino ad un ideale di femminilità basato sulla cura e sulla dipendenza mentre il matrimonio eterosessuale è stato presentato alle donne come fondamento per raggiungere una femminilità soddisfatta. Femminilità di successo ha significato avere una connessione sessuale con un uomo e le donne single devono sviluppare strategie per giustificare la loro scelta poiché sono spesso viste come outsider che non si adattano anche se hanno relazioni significative al di fuori del contesto tradizionale.

Le norme sociali privilegiano il matrimonio eterosessuale e coloro che non rientrano in questa categoria possono ancora essere emarginati e soggetti a stereotipi e stigmatizzazioni. In tal senso, "singlismo" si riferisce al pregiudizio esistente contro i non sposati corroborato da molti studi. Dal punto di vista sociale c'è la convinzione pervasiva che presenta il matrimonio come uno stato ideale ma nella società postmoderna la singlitudine come opzione desiderabile inizia a prendere più spazio. Per molto tempo le persone non sposate sono state considerate meno desiderabili, sole

e responsabili del loro status a causa di difetti personali ma la percentuale di persone single è notevolmente aumentata negli ultimi anni.

La deistituzionalizzazione del matrimonio, prodotta dal postmodernismo, ha trasformato la vita delle donne e il genere è diventato una questione di molteplici opzioni. Sappiamo che la concezione eterosessuale dominante ha assegnato ruoli diversi al desiderio femminile e maschile basato su una logica binaria in cui le donne sono sessualmente passive, sperimentano meno desiderio e valorizzano gli aspetti relazionali mentre la sessualità maschile si basa sul desiderio attivo e dà priorità all'attività sessuale rispetto alla vicinanza emotive.

Ma il pensiero femminista sostiene le donne ad essere più assertive e attive con la loro sessualità e supporta identità che convalidano la singlitudine come scelta. Nonostante questi cambiamenti, le donne single hanno ancora difficoltà ad avere una narrativa positiva su se stesse poiché seguire la femminilità convenzionale consente a molte di evitare lo stigma sociale.

L. è una giovane donna di 35 anni, una professionista in campo scientifico. Durante l'infanzia ha dovuto assistere ai maltrattamenti che suo padre infliggeva a sua madre ed è diventata il sostegno di quest'ultima che ha aspettato molti anni prima di divorziare. Di conseguenza, è bravissima nel prendersi cura degli altri ma non altrettanto di se stessa. È estremamente responsabile ed efficiente ma ha una bassa autostima ed è invasa da pensieri invalidanti e da un'ansia profonda che la sconvolge, tutti sintomi della sua infanzia traumatica. Il nostro lavoro è consistito nel creare un legame di fiducia che la ha aiutata a stabilire confini chiari poiché è molto facile all'invasione. A livello corporeo il lavoro è consistito nell'aiutarla a sentire maggiormente i suoi piedi e le sue gambe, a connettersi con l'inibizione della voce in modo che ora possa essere più assertiva e usare le sue braccia per stabilire limiti chiari. Lavorare con le tensioni nel diaframma e nel torace le ha permesso di cambiare postura mentre inizialmente nascondeva il seno e abbassava la testa. Dopo essersi separata dalla compagna con la quale viveva ma con cui non aveva una buona relazione e dopo esser stata sola per due anni, ha iniziato una nuova relazione con un professionista, più vecchio di lei che vive lontano. Si incontrano ogni 3-4 settimane e per il resto del tempo interagiscono per telefono. Trascorrono le vacanze insieme e questo accomodamento sembra adattarsi a entrambi. Sente il profondo bisogno di avere il proprio spazio e le piace vivere da sola senza rinunciare ad avere una relazione di coppia. Abbiamo lavorato per stabilire dei confini affinché potesse trovare il suo spazio e allo stesso tempo sviluppare una sensazione di vicinanza che non la

sopraffacesse. Ora è più in contatto con i suoi bisogni e più in grado di stabilire confini con i membri della sua famiglia invasivi e talvolta aggressivi ed esigenti.

Il ruolo dell'amicizia

Il legame amicale diventa più rilevante poiché la postmodernità spersonalizza e rende liquide le relazioni intime. Mentre le strutture della famiglia, del vicinato e della comunità si frammentano, il legame amicale sta diventando una risorsa essenziale. Gli amici sembrano assumere alcune delle funzioni passate della famiglia e i confini tra famiglie e amici diventano più permeabili. "Famiglie di scelta" è un termine usato da amici e anche da coppie gay e lesbiche.

In questi cambiamenti sociali che vanno sviluppandosi la vita personale conquista il centro attorno ad altre relazioni e si decentra la relazione di coppia. Qual è il ruolo dell'amicizia nella vita delle persone che non vivono in coppie convenzionali? Amici e relazioni non familiari possono fornire un punto di riferimento nella tarda modernità? Gli amici stanno diventando più importanti in questa società fluida? Poiché molti aspetti (matrimonio, lavoro) diventano transitori, sembra che gli amici possano fornire un sostegno stabile. Nonostante le diverse situazioni personali, le persone continuano ad avere lo stesso bisogno di intimità, di un legame duraturo e per molti l'amicizia diventa uno spazio affidabile per condividere cura e intimità.

Assistiamo al passaggio dalla famiglia eterosessuale a un mondo più fluido, fatto di legami intimi tra cui quelli con gli amici e gli innamorati e per alcune persone l'amicizia offre più stabilità delle relazioni sessuali in questo mondo liquido. Mentre le relazioni familiari spesso implicano status e potere, le amicizie sono percepite come più ugualitarie e alcuni ricercatori vedono l'amicizia come una relazione chiave che offre opzioni alternative a quelle tradizionali, nei tempi postmoderni.

A. è una donna di settantasette anni, professore universitario in pensione ma ancora attiva a livello professionale. È una struttura rigida, con un corpo abbastanza ben proporzionato, una buona distribuzione dell'energia e una voce energica. È venuta a causa di problemi di relazione con sua figlia. Ha avuto un matrimonio infelice e un'altra lunga relazione di coppia con un uomo più giovane oltre ad alcune storie in una fase folle e giovane del suo passato. Ama dirigere gli altri e avere la sua voce. Mantiene ancora parte della sua attrattiva grazie al suo aspetto fisico ben curato che la fa apparire più giovane della sua età. È madre di due figlie che vivono la propria vita. Ha consapevolmente rinunciato alla possibilità di avere un nuovo partner, troppo

lavoro e sforzi per un risultato incerto, dice, e ama sentirsi libera di viaggiare e di uscire ogni volta che ne ha voglia. Ha una rete molto stabile di amiche costruita nel corso di molti anni. Sente che sono presenti nella sua vita quotidiana e la rendono piacevole. Afferma di sentirsi abbastanza soddisfatta senza idealizzare la sua situazione ed è molto curiosa e attiva intellettualmente il che la fa sentire viva e con nuovi progetti.

L'impatto delle risorse online sull'intimità e sullo stare insieme

L'impatto della tecnologia di Internet e le sue ripercussioni su come noi umani ci relazioniamo in questi tempi è così ovvio che non possiamo eluderlo in questo articolo, quindi ho intenzione di soffermarmi. La tecnologia sta cambiando ciò che facciamo e chi siamo mentre la cultura digitale minaccia la nostra capacità di connessioni reali e attuali e ci seduce con la sua offerta di immediatezza, scelta e controllo. La tecnologia ha sviluppato una nuova forma di comunicazione, chiamata CMC (Computer Mediated Communication) a partire dagli anni '90 che non richiede più la presenza fisica e in questa nuova impostazione, caratteristiche come il tono della voce, l'olfatto, l'espressione facciale e il contatto corporeo diventano in qualche modo obsoleti.

Possiamo dire di essere nel mezzo di una rivoluzione digitale e Internet è diventato un potente connettore sociale. Ora dobbiamo creare un profilo online per creare un sé digitale e i confini tra pubblico e privato, il reale e il virtuale diventano sfocati. Ma alcuni ricercatori affermano che il cyberspazio è reale e sta diventando una parte importante dell'attuale mondo sociale.

L'affermazione di Cartesio, "Penso, dunque sono" è stata trasformata in "Sono nel web, quindi esisto", dice Cabré, uno psicoanalista catalano e prevede che probabilmente quelli che stanno lontani dalle nuove tecnologie dovranno vivere fuori dalla società.

Le persone appartengono a comunità virtuali e queste hanno un effetto sull'identità dei partecipanti. Alcuni studiosi concepiscono una nuova era in cui l'identità potrebbe essere staccata dal sé fisico prendendo la forma di cyborg, poiché la tecnologia consente alle persone di ricreare la propria identità digitale costantemente e a volontà. Turkle, uno psicologo specializzato nella relazione tra esseri umani e tecnologia, ritiene che Internet crei una paradossale comunità di estranei che sono "soli insieme" e riflette su come ciò possa influenzare la nostra capacità di solitudine

poiché, in un certo senso, siamo sempre connessi anche se la connessione è superficiale.

È vero che il nostro modo di vivere moderno, con meno tempo e spazio, rende più difficile l'accesso alle forme convenzionali di incontro e questo ha facilitato nuovi modi di contatto. Diciamo che gli appuntamenti tradizionali sono diventati vecchio stile rispetto a Tinder, Facebook, Instagram e Twitter, sebbene alcuni specialisti inizino a riconoscere il potere di creare dipendenza di Tinder e come questo possa ridurre l'interesse per gli appuntamenti "normali".

È ovvio che gli appuntamenti online evitano il tempo e lo sforzo necessari di un contatto faccia a faccia e per alcuni l'assenza di presenza fisica consente la libertà di sperimentare fantasie sessuali ed evitare insicurezza e timidezza. In effetti, gli appuntamenti online possono essere visti come una fantasia in cui il partner ideale è costruito nella nostra mente anche se poi è alto il rischio di essere delusi nel momento dell'incontro di persona.

Naturalmente, ci sono alcuni vantaggi in queste nuove tecnologie: meno impatto dell'attrazione fisica, più facilità di esprimere le emozioni, rifiuti meno dolorosi, uso flessibile del tempo, costi più economici e molte opzioni. Questa possibilità che inizialmente era utile per le persone timide e per coloro che avevano meno alternative nel mondo fisico, ora viene utilizzata massicciamente non solo dalle persone dopo i quaranta anni, come in precedenza, ma da quelle di tutte le età..

Una cosa interessante di questo nuovo *format* è che l'intimità emotiva diventa più importante dell'intimità fisica e le persone condividono molto rapidamente i loro pensieri e sentimenti più intimi. Come dice Bauman, la sicurezza fornita una volta dai partner romantici e dalla struttura familiare si è liquefatta poiché i computer hanno reso liquido l'amore e hanno trasformato il romanticismo in una sorta di intrattenimento usa e getta. Le reti sessuali si sono ampliate aumentando il numero dei possibili partner e degli incontri casuali mentre alcuni usano questa tecnologia per incontrare partner con cui stare tutta la vita. Per molti, gli appuntamenti online sono un modo economico ed efficace per espandere la propria rete sociale in cui i vincoli di distanza e tempo non sono importanti.

Come terapeuti sperimentiamo l'aumento delle richieste di terapia online nonostante i suoi limiti e il computer diventa una sorta di oggetto transizionale tra terapeuta e paziente. Avremo bisogno di molta riflessione su questo problema, in

particolare noi analisti bioenergetici che lavoriamo con il corpo vivo e presente, poiché esiste il rischio di banalizzare la relazione terapeutica perché il vero contatto umano non può mai essere uguale a quello online.

La nostra professione ha iniziato a risentire di questo nuovo funzionamento che a poco a poco sta occupando spazio nelle nostre vite. Alcuni pazienti che ora iniziano la terapia si coinvolgono poco, tendono a chiedere sedute quindicinali e vi è una maggiore richiesta di spostamenti e alcuni di loro, dopo alcuni incontri interrompono con un messaggio Whatsapp. Quindi, in un certo senso, anche noi terapeuti siamo diventati beni usa e getta nel supermercato delle attività sanitarie, con le persone sempre alla ricerca di qualcuno o dell'opzione migliore.

J. è una donna di 40 anni i cui genitori hanno divorziato in modo molto traumatico. Questo la ha allontanata dal padre che ha creato una nuova famiglia che lei non conosce perché non ha alcun rapporto con lui. È estremamente dipendente da sua madre. Questa dipendenza è reciproca e fa sì che si sentano più volte al giorno. Dal punto di vista energetico, è una miscela di carattere rigido, con la parte superiore viva e un sedere masochista con un bacino largo e cosce stagnanti. Controlla i suoi sentimenti e vive nella sua testa, preoccupata, per la maggior parte del tempo. È una professionista con una voce interiore ipercritica (quella di sua madre) che la lascia permanentemente frustrata perché non raggiunge mai la posizione professionale idealizzata, mentre svaluta le buone condizioni del suo lavoro attuale. La figura paterna è ferita e di conseguenza quella degli uomini, infatti è stata in grado di avere una sola relazione con un uomo nella sua vita, per due mesi. Ha il terrore di mostrare la sua vulnerabilità perché la fa sentire persa. Si è sottoposta a lunghi anni di psicoanalisi ma non è in grado di riconoscere ciò che ha imparato in questi processi terapeutici poiché nulla o nessuno sembra essere abbastanza buono per lei. Il suo precedente psicoanalista me l'ha inviata auspicando che forse un approccio corporeo avrebbe potuto aiutarla a spostarsi da un luogo interiore immobilizzato e pieno di impotenza e frustrazione per non essere la professionista incredibilmente di successo e per non avere una relazione di coppia stabile. Quando ha iniziato a venire non era in grado di sostenere rapporti di amicizia, li interrompeva quasi tutti in quanto non abbastanza interessanti. A volte usava Tinder, poteva fare sesso una notte con un uomo ma aveva serie difficoltà a mantenere viva la relazione, alimentando la sua profonda insoddisfazione e sfiducia negli uomini. Dopo tre mesi di sedute è improvvisamente scomparsa e, nonostante la mia intenzione di parlarle di questo brusco agito, non lo ha mai fatto nonostante la mia sensazione fosse che avevamo stabilito una buona connessione. Suppongo che il lavoro sul corpo non si adattasse ai suoi elevati standard

esigenti e neanche le sue esigenze di un risultato rapido furono di aiuto.

Coppie postmoderne. I cambiamenti nell'intimità

«L'intimità è l'arte della creazione, la messa in scena e la celebrazione della vitalità. È una relazione con gli altri all'interno della quale rischiamo l'esposizione per sentirci compresi, sicuri, fisicamente forti e capaci, capaci di entrare in empatia e aiutare i nostri simili» (p.9).

«Nel suo massimo intimità è uno stato in cui i confini dell'Io difensivo vengono abbandonati e si raggiunge una connessione spirituale, come qualcosa di sacro o come uno stato di grazia» (Finlay, 2001, p.11).

La relazione di coppia tradizionale per come la conoscevamo, come luogo stabile e sicuro, sta subendo molti cambiamenti. I modi in cui le coppie si connettono, si incontrano e si impegnano stanno cambiando rapidamente. Le relazioni possono iniziare e finire molto rapidamente, tendono ad essere meno durevoli e con un basso impegno. Sia gli uomini che le donne condividono un senso di incertezza, non sanno esattamente quale sia il loro posto nella relazione di coppia, come essere uomini e donne in questi tempi postmoderni. Sia le une che gli altri condividono l'idea che i legami siano diventati fragili e sin dall'inizio mettono in conto la possibilità di una rottura. Gli uomini si sentono in svantaggio di fronte alla capacità delle donne di esprimere i propri sentimenti ed entrambi si sentono stressati tra il vecchio e il nuovo modello. C'è una tensione continua tra la necessità di intimità e quella di spazio per sviluppare progetti personali.

Nel XIX secolo le persone si sposavano principalmente per ragioni economiche e di classe, l'amore e il dovere andavano insieme e non vi era insicurezza a questo livello. Ora la situazione è diversa, uomini e donne sono più uguali anche se non completamente e si uniscono per desiderio e per sentirsi realizzati. L'amore romantico andava insieme all'intensità e all'attrazione sessuale, ma Internet intiepidisce la relazione, spesso basata ora su un'interazione disincarnata e l'amore diventa più oggetto di strategie poiché gli incontri su Internet ci incoraggiano ad agire come acquirenti, cercando sempre di ottenere un affare migliore.

Il vecchio modello di sacrificio, presente nell'ideologia romantica, è visto come una minaccia all'autonomia. L'obiettivo è amplificare la gratificazione ed evitare la sofferenza. In questo nuovo modo di vivere le relazioni d'amore, l'amore

può essere visto come un peso perché ci si potrebbe trovare a doversi prendersi cura dell'altro e ciò che è ottimale è cercare l'autonomia e la cura di sé, quindi mantenere una relazione può diventare più difficile. C'è una forte enfasi sull'apparenza, che fa sbiadire l'idea dell'anima gemella a favore di un/a compagno/a sessuale e, di conseguenza, la tecnologia diminuisce la passione e le relazioni sono gestite in modo più razionale.

La sessualità è separata dagli affetti e diventa importante come fonte di gratificazione. Gli incontri sessuali sporadici vengono legittimati ma in queste relazioni c'è asimmetria sul coinvolgimento emotivo tra uomini e donne. C'è anche restrizione emotiva per non mostrare all'altro ciò che si prova perché si teme che mostrare le proprie emozioni possa spaventarlo/a inducendolo/a a fuggire dalla relazione. Le donne tendono ad adattarsi ai ritmi degli uomini per mantenere la relazione. Esistono alcune strategie per far fronte alla paura della perdita e all'incertezza, come il basso impegno, le relazioni multiple e quelle in rapida successione, quindi ne viene avviata un'altra prima che sia terminata la precedente. Guardiamo i contributi di alcuni sociologi, Eva Illouz, Zigmunt Bauman e Anthony Giddens per vedere come questi cambiamenti socioeconomici stanno modificando le convinzioni che abbiamo di intimità, relazione e impegno.

Il contributo di Illouz: il capitalismo emotivo e il raffreddamento del desiderio

«Il grado in cui una persona si identifica con i suoi sentimenti è inversamente proporzionale al grado di narcisismo. Più uno è narcisista, meno si identifica con i propri sentimenti» (p.14) «I caratteri narcisistici e le personalità psicopatiche mostrano un bisogno di gratificazione istantanea, l'incapacità di contenere il desiderio e tollerare la frustrazione»(p.23). «Il narcisismo denota l'investimento nell'immagine dell'individuo rispetto a se stesso. I narcisisti amano la loro immagine, non il loro vero sé» (Lowen, 1985, p.25).

Lowen è stato un pioniere quando ha descritto la società narcisistica e oggi possiamo vedere molti di quei tratti: eccessiva preoccupazione per l'apparenza, lotta per il potere e il controllo, necessità di essere unici, mancanza di umanità, assenza di sentimento, eccessiva preoccupazione per se stessi che esclude gli altri, assenza di autocontrollo, necessità di successo e perfezione e di gratificazione immediata e una sessualità scollegata dagli affetti. La sua comprensione era che «il narcisismo denoti un grado di irrealtà nell'individuo e nella cultura» (1985, XI) e in un certo senso sembra che andiamo verso una società senza fondamento e disincarnata, in cui ai

sentimenti non viene riconosciuto il posto che meritano.

Eva Illouz, una sociologa israeliana, si sofferma su alcuni importanti cambiamenti sociali: l'individualizzazione degli stili di vita, l'intensificazione dei progetti di vita emotiva e l'uso di modelli economici per strutturare e modellare il sé emotivo.

In questa società postmoderna i cittadini diventano principalmente consumatori. Il modo in cui le persone sono controllate da governi, società e istituzioni di potere è cambiato, è diventato più sofisticato e il desiderio è controllato attraverso i social media e la pubblicità. L'industria dell'intrattenimento offre attività ed esperienze che forniscono un'illusione di libertà ma, al contrario, sono mezzi di controllo sociale alienante attraverso un approccio narcisistico-edonista. Questo è il motivo per cui cito Lowen nella sua descrizione del narcisismo che catturava molto bene il funzionamento della società narcisistica e da allora le cose non sono migliorate affatto. Il controllo sociale rimane sottilmente nascosto e agisce attraverso il seducente consumismo raggiunto dalla manipolazione del desiderio. La libertà è quindi soltanto libertà di consumare, non solo beni ma servizi ed esperienze: viaggi, sport, cultura ecc.

Nel suo libro *Cold Intimacies*, Illouz ci immerge nel funzionamento del capitalismo emotivo. Sottolinea come gli aspetti economici ed emotivi si modellino a vicenda e producano un movimento in cui l'affetto diventa un aspetto essenziale del comportamento economico e in cui la vita emotiva segue la logica delle relazioni economiche. In questo mondo, le emozioni sono quantificate e commercializzate e diventano costruzioni culturali e consumare emozioni è consumare cultura.

Le emozioni sono strumenti molto efficaci nel capitalismo emotivo. Le esperienze producono emozioni e quindi il consumo di esperienze è collegato alle relazioni interpersonali. I prodotti per il tempo libero ritualizzano i sentimenti romantici e il risultato è una sorta di intorpidimento emotivo che, dice l'autrice, separa le persone dal loro Io profondo e l'una dall'altra. Questo consumismo dei rituali d'amore è, per Illouz, il compito dell'amore romantico contemporaneo. Gli amanti, consumando servizi, entrano in un mondo immaginario dove non ci sono limiti o difficoltà. Questo capitalismo postmoderno collega romanticismo, denaro e consumo, e gli articoli di consumo non solo aiutano le persone a esprimere sentimenti, ma creano anche sentimenti e questo funzionamento è sottile e non facile da identificare.

Interessante vedere come viene trattato il corpo in questa dinamica capitalista

in cui è stato reclutato massicciamente per essere manipolato al fine di ottenere un'immagine ideale (dieta, salute, bellezza, moda, chirurgia, cosmetici e sport). Questa cultura del consumo si basa sulla plasticità e sul rifacimento del corpo, poiché il mercato incoraggia il sé a farsi vedere dagli altri attraverso le reti Internet, una modalità realmente narcisistica. Vorremmo dire che il capitalismo emotivo usa la vulnerabilità emotiva per controllare meglio le persone, e la salute emotiva diventa un prodotto che può essere controllato da aziende farmaceutiche, gruppi professionali e istituzioni culturali. Le emozioni, attraverso Internet, diventano prodotti razionalizzati e venduti, consumati rapidamente, con un'ampia scelta e a basso costo.

Illouz riflette su come queste dinamiche influenzino la relazione di coppia poiché hanno cambiato il modo in cui ci relazioniamo nelle scelte d'amore attraverso l'impatto di Internet. L'amore ai tempi di Internet ha perso la spontaneità ed è diventato razionale, le emozioni possono essere calcolate e si raffreddano.

Sottolinea che ci sono diversi atteggiamenti da parte di uomini e donne in questo nuovo modo di relazionarsi, con gli uomini che tendono a vedere il mercato del matrimonio come un mercato sessuale e tendono a rimanerci più tempo mentre le donne vedono il mercato sessuale come mercato matrimoniale e tendono sostarvi meno tempo. Emergono due modi divergenti: sessualità cumulativa versus esclusività emotiva e questo ci aiuta a comprendere le difficoltà che le coppie eterosessuali incontrano nel contatto. Oggi c'è più paura di impegnarsi perché questo implica la rinuncia alla ricerca di un possibile candidato migliore. Quindi, dalla scarsità del vecchio amore romantico passiamo all'abbondanza delle molteplici opzioni postmoderne.

Sottolinea alcuni importanti cambiamenti in atto nel processo dello stare insieme che riassumono bene il funzionamento delle interazioni d'amore nella post-modernità:

1. la scelta romantica è più ampia e le differenze di classe o razza non sono determinanti.
2. il mercato sessuale è governato dalla bellezza, dalla personalità e dal fascino anziché dallo status economico e di classe del tradizionale mercato matrimoniale.
3. le donne immagazzinano esperienze emotive, gli uomini quelle sessuali.
4. la sovrabbondanza di scelte produce un raffreddamento del desiderio che influenza la sua intensità.

Il contributo di Giddens: la pura relazione, l'amore confluyente e la sessualità plastica

Giddens, un sociologo inglese, ha anche esplorato l'impatto della globalizzazione sulle relazioni personali nelle società capitaliste avanzate. Vede la relazione di coppia evolvere da un modello tradizionale a uno post-tradizionale in cui la relazione è considerata principalmente un mezzo di auto-sviluppo.

Nel secolo scorso c'era l'ideale dell'amore romantico che ha portato al matrimonio e alla paternità di lunga durata. Alla fine del XX secolo e agli inizi del XXI viviamo un processo detradizionalizzante che crea un nuovo ideale di relazione che egli definisce "pura relazione" in cui vi è interazione tra fiducia, modernità e intimità. La sua tesi è che nelle società moderne la fiducia si basa sull'apertura reciproca nella relazione di coppia. In precedenza, la fiducia si creava nella comunicazione diretta e da connessioni istituzionalizzate come la famiglia o la comunità, ma le relazioni postmoderne sono più impersonali e caratterizzate dall'assenza di interazione diretta tra le persone. Le persone ora devono fare più affidamento su sistemi astratti in cui la fiducia è più difficile da costruire e, di conseguenza, i meccanismi per crearla sono profondamente modificati.

Un altro aspetto importante per lui è che i processi che generano questa società moderna sono collegati alla democrazia. In passato, le comunità erano custodi di tradizioni e norme e, con la dissoluzione delle comunità tradizionali, le relazioni personali acquistano maggior libertà e l'identità personale si sviluppa maggiormente attraverso l'esplorazione di sé.

Giddens utilizza il concetto di intimità per descrivere i processi che consentono alle persone di creare stabilità nelle loro relazioni. Quindi l'intimità va oltre l'interazione sessuale e influenza la famiglia e le amicizie. Egli crede che la democrazia non possa esistere senza l'autonomia del sé. La società attuale, più concentrata sull'autonomia individuale, produce maggior diversità nel comportamento sessuale e le relazioni intime diventano più libere, più uguali e più democratiche.

I processi di individualizzazione a livello delle relazioni amorose e dell'intimità mostrano l'evoluzione da un modello di amore romantico a uno di "amore confluyente" che non porta alla fusione ma favorisce lo sviluppo dell'identità personale. L'amore così confluyente preserva l'individualità e un partner non viene assorbito dall'altro.

“Relazione pura” significa relazione trasparente che esiste esclusivamente per le ricompense che fornisce. La reciproca apertura per lui è un atto democratico che crea fiducia. Questa pura relazione si basa sulla comunicazione costante e sulla conoscenza dell’altro, quindi l’intimità si basa sull’auto-sviluppo. Questa relazione ha un potenziale di libertà e felicità ma provoca anche ansia a causa del suo livello di incertezza. La relazione pura combina l’amore confluyente (reciproco e attivo) con la sessualità plastica e l’opposto dell’amore confluyente sarebbe la co-dipendenza, con l’amore fusione. L’amore confluyente è temporale, basato sull’uguaglianza e sulla reciproca soddisfazione e soggetto a continui esami e negoziazioni.

Il matrimonio tradizionale aveva una forte gerarchia di responsabilità in base ai ruoli di genere e durava fino alla morte. Questo nuovo ideale di relazione è stabilito tra uguali che condividono responsabilità e l’eterosessualità non è la norma in quanto il comportamento sessuale viene negoziato. Le donne non sono più solo casalinghe e questo tipo di intimità diventa fonte di significato nella vita e Hostchild, un sociologo americano, sostiene, come Illouz, che l’intimità si è liberata dalla tradizione ma è stata colonizzata dal capitalismo.

Giddens vede la sessualità come “sessualità plastica”, libera dalla procreazione, basata sull’autonomia sessuale acquisita dalle donne, che trovano piacere in modi non dettati dagli uomini. C’è stato un certo cambiamento nel senso comune che riconosce l’uguaglianza di genere ma nel profondo, una visione fallocentrica del sesso è ancora profondamente radicata. Nonostante le idee di Giddens sulla democratizzazione delle relazioni di genere, molte ricerche dimostrano che gli uomini esercitano ancora maggior potere rispetto alle donne in molti aspetti di vita. Egli è a favore di una trasformazione radicale dell’intimità ma la realtà è che la disuguaglianza coesiste con i nuovi progressi e le donne ne soffrono.

Le studiose femministe hanno evidenziato che la disuguaglianza viene mantenuta e riprodotta nel contesto democratico perché gli schemi di genere sono profondamente interiorizzati, con il maschile associato alla dominanza, all’assertività e correlato al potere e il femminile associato a una posizione subordinata e alla sottomissione che rende difficile evitare la disuguaglianza nelle relazioni eterosessuali poiché la nostra soggettività ha incorporato le regole sessiste e, come afferma Bourdieu, il sociologo francese, la disuguaglianza viene naturalizzata da coloro che la agiscono e da coloro che la subiscono. Il sessismo è così profondamente radicato che lo riproduciamo inconsciamente.

Secondo la sessuologa americana Hite, esiste un contratto emotivo che protegge i vecchi privilegi maschili e richiede una maggiore dedizione delle donne nelle relazioni, visione condivisa da molte studiose e psicoterapeute femministe. Hite sottolinea l'esistenza di uno squilibrio strutturale basato sulla repressione maschile degli affetti e il femminile che ne è donatore. Il desiderio di reciprocità delle donne si scontra con il bisogno di distanza emotiva degli uomini e alcune donne, stanche di sforzarsi per far funzionare le relazioni, mettono la loro energia in altri progetti. Jonasdottir, un'esperta di Women e Gender Studies, dichiara: "se il capitale è l'accumulazione di lavoro alienato, l'autorità maschile è l'accumulazione di amore alienato"

La mancanza di risposta emotiva da parte degli uomini spinge molte donne ad adattarsi alla situazione, alla regola della distanza emotiva che le lascia in una posizione di dipendenza emotiva e le fa soffrire di stanchezza emotiva. In questa distribuzione dei ruoli di genere, le donne si prendono cura dell'altro e della relazione e quando c'è conflitto gli uomini tendono a prendere ancor di più distanze emotive mentre le donne spendono le loro energie per riparare il conflitto.

Questa disuguaglianza nella coppia eterosessuale genera una profonda insoddisfazione nelle donne a causa della mancanza di reciprocità emotiva e incontro questa dinamica relazionale spesso nella terapia di coppia. Esauste e stufe, alcune donne finiscono con l'abbandonare la relazione mentre altre accettano la disuguaglianza per mantenerla. Per Jonasdottir, la mancanza dell'amore nelle donne mostra come il sessismo sia presente nelle società postmoderne e come venga riprodotto nelle relazioni romantiche.

Possiamo concludere che le persone vanno avanti e indietro tra queste due visioni contraddittorie dell'amore perché, nonostante l'emergere di nuovi modelli, l'influenza del matrimonio come istituzione sociale è ancora rilevante e profondamente radicata.

Alcuni autori criticano il modello di Giddens perché affermano che c'è un'enfasi eccessiva sull'individualità e una sottovalutazione dei fattori sociali. Jamieson, una sociologa femminista, la critica perché ignora tutta la ricerca femminista sulle disuguaglianze di genere. Altri autori criticano la permanenza dell'istituzione dell'eterosessualità in quanto opera in modo invisibile e patologizza qualsiasi altra forma di intimità. Goldner, psicoanalista relazionale, sostiene un terzo spazio in cui può esserci un'articolazione tra i bisogni di dipendenza e autonomia.

Alcune persone sperimentano nuovi modelli come la non-monogamia o la co-genitorialità senza amore, in quanto trovano facile cercare qualcuno per condividere la co-genitorialità piuttosto che trovare un partner e alcuni siti Web collegano persone che vogliono essere padri e madri. Alcune donne congelano i loro ovuli come assicurazione se non troveranno un partner.

Bauman, il sociologo che ha coniato il concetto di liquidità, diversamente da Giddens è piuttosto pessimista sul nostro futuro relazionale e pensa che in questo periodo di modernità liquida e individualità, le relazioni siano una benedizione rara. Stabilire relazioni in questa società dei consumi caratterizzata da immediata soddisfazione e risultati da ottenere senza sforzo, può essere un compito difficile. Il suo concetto di liquidità e amore liquido si riferisce alla fragilità dei legami nelle relazioni attuali. Ritiene che viviamo in un mondo effimero di eventi liquidi e crede che creare relazioni coerenti ed autentiche stia diventando più difficile ora perché, più che relazioni, stabiliamo connessioni e queste connessioni possono essere insignificanti e superficiali e, di conseguenza, il soggetto diventa più alienato e “diluito”.

Secondo lui la condizione postmoderna si basa sulla sensazione di impotenza e disorientamento dell’individuo contemporaneo. Pieno di contraddizioni tra sicurezza e libertà, l’individuo rompe con i legami comunitari tradizionali e cerca soluzioni individuali. La postmodernità è morbida, fluida e liquida e la vita sociale non è strutturata e dura poco. La durabilità soffoca e Beck, un altro sociologo, chiama questa incertezza “società del caos” o “società del rischio”. La temporalità e la provvisorietà dei lavori e delle relazioni creano disorientamento e confusione. Il mondo, dice, è diventato un “territorio galleggiante dove gli individui fragili si trovano ad affrontare una realtà porosa”.

In questa generazione liquida, la comunicazione diventa più semplicistica. Meno ci si impegna, meno si soffre. C’è la coazione ad essere permanentemente connessi ma queste relazioni non sono profonde, sono insoddisfacenti. Questa generazione, più che innamorarsi, è interessata al piacere istantaneo e l’intimità diventa virtuale. Le relazioni personali sono molteplici e con impegno limitato. In questo mondo virtuale puoi scomparire o cambiare la tua identità e le relazioni di coppia vengono sostituite cambiando network. L’amore liquido non è romantico, non è sentito, è fatto, il che può portare a una frustrazione permanente. Meno si investe nella relazione, meno ci si può far male. Le persone vengono reificate e possono essere utilizzate per fornire piacere. Nessuno soffre molto ma non si costruisce nulla di

profondo.

In termini di patologia, al momento non troviamo inibizioni superegoiche ma dipendenza, impulsività e mancanza di controllo a causa dell'insufficiente sviluppo dell'Io e della grandiosità del sé narcisista ed edonista. C'è divisione tra il cuore e il bacino e le emozioni non hanno molto spazio. C'è mancanza di connessione con la realtà e quindi mancanza di grounding.

M. è una donna di 38 anni che ha appena divorziato da un marito narcisista sprezzante che l'ha maltrattata psicologicamente svalutandola di continuo. È una professionista nel campo della salute e ha avuto problemi sul lavoro a causa del suo caos interiore e della disorganizzazione, principalmente legati a una madre caotica e un padre piuttosto assente, divorziati. Poiché è difficile per lei adattarsi alle regole, i problemi con i suoi superiori al lavoro sono stati frequenti. È stata una relazione molto stimolante per me in quanto è stato molto difficile per lei rispettare i nostri accordi su orari, tariffe ecc. e ho dovuto affrontare il suo caos senza perdermi. Sono stata vissuta trasferalmente come la cattiva madre con cui aveva un rapporto caotico e talvolta ribelle, pieno di lotte. Ha serie difficoltà con i confini, con ripercussioni sul lavoro e sulle sue relazioni. L'ex marito cerca di continuare a sminuirla adottando modi molto rigidi nei confronti del figlio e stiamo lavorando per farla diventare più radicata e meno dipendente da lui in questa nuova fase della sua vita. Ora è in grado di riconoscere di aver vissuto una relazione tossica che la lasciava esausta. Ha dovuto affrontare atteggiamenti svalutanti di uno dei suoi capi che ora è in grado di affrontare. Non è stata in grado di stare da sola per un po' e ha immediatamente iniziato una relazione con un amico di vecchia data che vive lontano. Si vedono ogni quindici giorni e lei sta cercando di continuare la sua vita come genitore divorziato, prendendosi cura di se stessa e di suo figlio. Alterna dissociazione e uno stato ansioso simpatico. Abbiamo dovuto lavorare molto sul grounding per imparare a contenere l'ansia senza dissociarsi. Poco a poco si è creato un legame più stabile tra noi attraverso la mia presenza stabile.

La rilevanza del gruppo degli anziani

Non voglio finire questo articolo senza dedicare un po' di spazio all'aumento dell'aspettativa di vita che comporta che quando andiamo in pensione possiamo vivere da 15 a 20 o più anni in cui siamo una forza sociale presente nella società, anche noi influenzati da questi nuovi modi di relazionarsi. Sappiamo che le consuete rappresentazioni sociali della vecchiaia sono associate a fragilità e incapacità. È

evidente che nelle società occidentali esiste un pregiudizio sull'età che dobbiamo ripensare profondamente per stare al passo con tutti i cambiamenti sociali.

W. Thomas, un medico americano esperto di geriatria e fondatore del progetto Eden Alternative per deistituzionalizzare le case di cura e del progetto Green House, in cui le case di cura sono sostituite da piccoli ambienti simili a quelli domestici, ha lavorato a lungo per migliorare le condizioni degli anziani e aiutare a cambiare gli stereotipi limitanti sulla vecchiaia. Vede quella anziana come un'età con un potenziale di sviluppo liberatorio e considera l'invecchiamento molto rilevante per trasmettere la cultura attraverso le generazioni. Ha creato la parola Eldertopia che dà il nome a un progetto di comunità intenzionali che migliorano il modo in cui le comunità sostengono e nutrono gli anziani. In queste comunità, gli anziani sono in grado di condividere la loro saggezza e le loro esperienze con i bambini e gli adulti che li circondano. Per lui, l'anziano è portatore di un potenziale rivoluzionario e afferma che abbiamo bisogno di una reinterpretazione radicale dell'invecchiamento, sottolineandone molto di più le capacità e potenzialità che le limitazioni.

Tornstam, ricercatore dell'Università di Uppsala, ha sviluppato la teoria della Gerotrascendenza in cui sottolinea alcuni tratti positivi della la vecchiaia come la diminuzione dell'egocentrismo, un moto verso l'altruismo, un crescente bisogno di solitudine, l'interesse per la natura, l'aumento della tolleranza e meno interesse per le relazioni superficiali. Sappiamo dalle neuroscienze che i nostri cervelli sono plastici e che possiamo trarre vantaggio dallo stimolarli creando nuove vie neurali attraverso nuove esperienze.

Hill, un altro ricercatore, parla di "agenti positivi" per coloro che hanno la capacità di mobilitare risorse per affrontare le sfide dell'invecchiamento. Nelson Mandela ha creato il Gruppo degli anziani con la missione di aiutare le persone bisognose e di favorire i processi di accordo in caso di conflitto. Gruppi simili sono gli Anziani della Terra o le Tredici Nonne.

C'è lo stereotipo che gli anziani non usino internet ma non è vero nel periodo di maggiore longevità e c'è anche lo stereotipo che sesso, amore e romanticismo siano principalmente per i giovani. La verità è che le persone anziane usano le competenze informatiche e iniziano relazioni offline e online.

Siamo in una cultura che nega l'età e mette la mente in conflitto con il corpo che invecchia. L'obiettivo è avere un aspetto giovanile. Le nuove tecnologie

cosmetiche e il capitalismo emotivo stanno influenzando anche questo gruppo di popolazione che aumenta di numero con l'aumentare dell'aspettativa di vita. Molto lavoro è necessario per tutti e a livello sociale, per decostruire gli stereotipi limitanti legati alla vecchiaia e aggiungere nuovi positivi e affermativi valori per questa fase della nostra vita e noi, come analisti bioenergetici, possiamo fare molto in questa direzione.

N. è un uomo divorziato di 72 anni che ha avuto una relazione che ha portato a una dolorosa rottura del suo matrimonio e a un successivo divorzio che non ha ancora digerito sebbene viva con una nuova partner. Riconosce di non poter aprire completamente il suo cuore a lei per paura di un'altra separazione traumatica. La profonda tristezza nei suoi occhi, che nasconde facendo commenti ironici o distaccati, mi tocca. Ha costruito una maschera scherzosa per nascondere le sue paure di non essere accettato. È un uomo tranquillo che ha una profonda ferita primaria poiché sua madre non era emotivamente disponibile e suo padre era emotivamente e fisicamente assente. Fa di tutto per accontentare e farsi accettare, principalmente dai due figli e l'ex moglie con cui a volte condivide l'appartamento. Non è attivo sessualmente e credo che la sua partner sia soprattutto una compagna contro la solitudine. I suoi figli lo respingono spesso e questo produce un dolore profondo che non è in grado di condividere. Dichiaro di non saper esprimere i suoi sentimenti, non l'ha mai imparato. Trova difficoltà nei confronti e resta senza parole quando c'è un conflitto che cerca di evitare e minimizzare. Crede fermamente che le cose non possano cambiare per lui, qualunque cosa faccia. Quando arrivò, era completamente disconnesso dai sentimenti, viveva nella testa il che lo rendeva piuttosto difficile poiché praticava una sorta di interrogatorio costante e un atteggiamento distante, non avendo alcuna fiducia che le cose potessero cambiare per lui. Inoltre, c'era poco radicamento nelle sue gambe e nei piedi e il respiro era superficiale. Abbiamo lavorato perché sentisse il corpo, sulla sua assertività inibita che gli ha fatto accettare risposte inadeguate da parte dei figli. Ha una profonda tensione nel petto che blocca il respiro profondo, la profonda tristezza e la rabbia. Sento che abbiamo stabilito un buon legame e sta iniziando a condividere con me il suo mondo interiore che non era stato in grado di condividere con nessuno. Si mette nelle relazioni in modo che gli altri non lo prendano sul serio. È un ingegnere ma anche un musicista e nell'ultima seduta ha portato un brano musicale da lui composto e mi ha chiesto di ascoltarlo e così l'abbiamo fatto insieme. Lo sento perso e questo risveglia in me compassione. Attualmente stiamo lavorando sulla sua assertività perché nelle relazioni e con i suoi cari si posiziona come se fosse uno zerbino, lasciando che gli altri lo calpestino, e sul suo senso di colpa per aver avuto una relazione e non aver saputo prendersi cura della relazione con sua moglie che era

molto esigente e critica.

Conclusione

“Il tuo compito non è cercare l’amore ma semplicemente cercare e trovare tutte le barriere che hai costruito contro di lui”. (Rumi)

Questa citazione di Rumi riflette molto bene il nostro compito di psicoterapeuti: aiutare i nostri pazienti a identificare ed elaborare le loro barriere interne. Viviamo in un mondo complesso in cui le forze economiche hanno un impatto sulle soggettività interiori poiché siamo influenzati da ciò che accade intorno a noi. Noi e i nostri pazienti cerchiamo di imparare a navigare in queste acque a volte tumultuose e dobbiamo affrontare incertezza, mancanza di stabilità, dissoluzione dei confini, ansia ecc. mentre dobbiamo attraversare territori sconosciuti ed è nostro compito scoprire come preservare il nostro Io emotivo capace di amare in questo mondo liquido e aiutare i nostri pazienti a fare lo stesso. Abbiamo visto importanti cambiamenti nell’identità femminile e maschile, nuovi modi di relazionarsi, accettazione e accoglienza di altre identità sessuali e di genere e dobbiamo essere in grado di imparare a muoverci attraverso tutte queste complessità. Speriamo che noi, analisti bioenergetici, possiamo essere un’ancora stabile per quei pazienti che non hanno avuto la possibilità di creare un legame stabile con i loro genitori e hanno bisogno di imparare come farlo attraverso il processo terapeutico che gli offriamo e che li accompagna nel viaggio verso la guarigione delle loro ferite interiori. Alcuni di questi nuovi modi di relazionarsi possono rendere difficile il compito di condividere il vero sé in una relazione ma è anche vero che abbiamo buoni strumenti da offrire ai nostri pazienti in modo che possano sentirsi radicati, a contatto con i loro sentimenti e sapere chi sono. Questo può aiutarli a sentirsi meno persi in questo mondo di confini diffusi e voglio finire con alcune parole di Rainer Maria Rilke che trovo molto adeguate a uno dei compiti che stiamo affrontando, come singole persone e come terapeuti che devono essere attivamente capaci di amare altri esseri umani.

“Per un essere umano amarne un altro: questo è forse il più difficile di tutti i nostri compiti, quello fondamentale, l’ultimo test e prova, il lavoro per il quale tutti gli altri lavori non sono altro che preparazione. Per questo motivo i giovani, che sono principianti in tutto, non possono ancora conoscere l’amore: devono impararlo. Con tutto il loro essere, con tutte le loro forze, raccolte attorno al loro cuore solitario, timido, che batte verso l’alto, devono imparare ad amare. Ma il tempo dell’apprendimento è sempre un tempo lungo, appartato e così amorevole, per molto

tempo avanti e lontano nella vita, è solitudine, solitudine intensificata e approfondita per chi ama... .. Solo in questo senso, come il compito di lavorare a se stessi (“ascoltare e martellare giorno e notte”) i giovani potrebbero usare l’amore che viene loro dato.” Lettere a un giovane poeta n° 7 R.M. Rilke.

Bibliografía

- Barrientos J, Araya C (2017): *Experiencias Subjetivas de Intimidad en Pareja: Un Dilema Social*, www.psykhe.cl, Universidad Católica de Chile.
- Basu M: *Eva Illouz's Cold Intimacies Round Table*, www.wordpress.com.
- Bauman Z (2003): *Liquid Love: On the Frailty of Human Bonds*, Polity Press.
- Blackwell A (2009): *Families on the 21st Century*, wwwselfgrowth.com.
- Bleichmar, E: *Sexualidad y Género Nuevas Perspectivas*, In el Psicoanálisis Contemporáneo, Aperturas Psicoanalíticas n° 11.
- Boscán A (2008): *Las Nuevas Masculinidades*, Positivas Utopía y Praxis Latinoamericana, vol. 13. N 41.
- Budgeon S, Roseneil S (2004): *Beyond the Conventional Family*, Current Sociology, vol. 52 (2), Sage Publications p.127-134.
- Budgeon S (2016): *The “problem” with Single Women: Choice, Accountability and Social Change*, Journal of Social and Personal Relationships, vol. 33 (3), p.401-418, spr.sagepub.com.
- Budgeon S (2006): *Friendship and the Formation of Sociality in Late Modernity: The Challenge of “Post-Traditional Intimacy”*, Sociological Research Online, vol. 1, issue 3.
- Butler J (2006): *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity*, Routledge, vol. 36.
- Byrne A, Carr D (2005): *Caught in the Cultural Lag: The Stigma of Singlehood*, Psychological Inquiry, vol. 16 (2, 3), p.84-91.
- Cabré V, Mercadal J (2016): *Psicoterapia online Clínica e Investigación Relacional*, vol. 10, n° 2.
- Campuzano M (2009): *La Postmodernidad y su Influencia en los Individuos, los Conjuntos Sociales, la Psicopatología y el Psicoanálisis*, Asociación Mexicana de Psicoterapia Psicoanalítica, www.redalyc.org, México.
- Carabí A: *Masculinity Studies, An Overview*, Universitat de Barcelona.
- Carmona M (2011): *¿Negocian las Parejas su Sexualidad? Significados Asociados a la Sexualidad y Prácticas de Negociación*, Sexual Revista Estudios Feministas, vol. 19 (n°3), p.801-21 Florianópolis, Brasil.
- Castrillo M C (2016): *La Incertidumbre Amorosa Contemporánea Estrategias de los Jóvenes*, Política y Sociedad, vol.53 n° 2.
- Costa S (2006): *¿Amores Fáciles? Romanticismo y Consumo en la Edad Tardía*, Revista Mexicana de Sociología, n° 4, p.761-82.
- Cruz S.: *Masculinidad y Diversidad Sexual*, www.estudiosmasculinidades.buap.mx.
- Chambers D (2017): *Changing Social Ties and Social Media: Social Contexts for Care and Kindness of “New” Families*, University of Newcastle. Families and Social Capital ESRC Research Group Southbank University 2006, London.
- Duncan S, Smith D (2006): *Individualization versus the Geography of new families*, Twenty First Century Society, 1(2).
- Echeburúa E, Amor P J (2016): *Male Batterers Are They Mentally Ill and Are They Needed of Psychological Treatment?*, Terapia Psicológica, vol. 34 n° 1, Sociedad Chilena de Psicología Clínica.
- Esteban M L (2008): *El Amor Romántico y la Subordinación Social de las Mujeres*, Anuario de Psicología, vol. 39, n° 1, Universidad de Barcelona.
- Finlay D (2001): *Notes on Intimate Connections*, IIBA Clinical Journal n° 1, vol. 12.

- Fish J (2018): *Navigating Queer Street: Researching the Intersections of Lesbian, Gay, Bisexual and Trans (LGTB) Identities*, In Health Research Social Research Online, nº 13.
- Giddens A (1992): *The Transformation of Intimacy: Sexuality, Love and Eroticism in Modern Societies*, Stanford University Press.
- Glickman G (2012): *Gender as a Relational Somatic Experience: How Psychotherapists Participate in Gendering Clients*, International Body Psychotherapy Journal, vol. 11, number 2.
- Gross N, Simmons S (2002): *Intimacy as a Double Edge Phenomenon?*, An Empirical Test of Giddens University of North Carolina Press Social Forces, p.531-55.
- Hakim C (2015): *The Male Sexual Deficit, a Social Fact of the XXI Century*, International Sociology, vol. 30, p.314-335.
- Henry-Waring, Barnett M J (2008): *Dating & Intimacy in the 21st Century: The Use of Online Dating Sites in Australia*, International Journal of Emerging Technologies and Society.
- Hilton R (2007): *Relational Somatic Psychotherapy*, Sieck M editor, California.
- Hite S (2006): *The Shere Hite Reader: New and Selected Writings on Sex, Globalism and Private Life Seven Stories*, Press.
- Hobbs M (2016): *Liquid love? Dating Apps, Sex, Relationships and the Digital Transformation of Intimacy*, Journal of Sociology, 53 (2), www.researchgate.net.
- Holm J (2017): *How Internet is Changing the Way Humans Communicate in the XXI Century*, www.owlcation.com, Sociology.
- Hull K, Mejer A, Ortil T (2014): *The Changing Landscape of Love and Marriage Contexts*, University of Minnesota, HHS Public Access.
- Illouz E (2003): *Cold Intimacies: The Making of Emotional Capitalism*, Polity Press.
- Jamieson L (1999): *Intimacy transformed? A Critical Look at the "Pure relationship"*, Sociology, vol. 33, nº3.
- Jamieson L, Morgan D, Crow G, Allan G (2006): *Friends, Neighbors and Distant Partners: Extending or Decentering Family Relationships?*, Sociological Research Online, vol.11 issue 3, University of Edinburgh.
- Jamieson L (2005): *Boundaries of Intimacy in Families in Society: Boundaries and Relationships*, Policy Press, p.189-206.
- Jonasdóttir A. (1993): *El Poder del Amor ¿Le Importa el Sexo a la Democracia?* Ediciones Cátedra, Madrid.
- Karandashev A (2015): *A Cultural Perspective on Romantic Love Online*, Readings in Psychology and Culture, Unit 5, subunit 4, <https://doi.org>.
- Kirk L: *Can Love Survive the XXI century?*, Wild River Review, www.wildriverreview.com.
- Koulish N (2009): *Implicaciones Clínicas de la Teoría de Género Contemporánea*, Journal of American Psychoanalytic Association, nº 58.
- Lapierre, A (2009): *The Changing Face of Age*, USABP Journal, vol. 8, n.1.
- Lea M, Spears R (1995): *Love at First Bite? Building Personal Relationships over Computer Networks*, Sage Publications.
- Lever J, Grov C, Royce T, Gilespie B (2008): *Searching for Love in all the "Write places": Exploring Internet Personal Use by Sexual orientation, Gender and Age*, Sex Health 1, p.233-46.
- Lopez A, Güida C (2000): *Aportes de los Estudios de Género en la Conceptualización sobre Masculinidad*, Cátedra Libre Salud Reproductiva, Facultad de Psicología, Uruguay.
- Lowen A (1985): *Narcissism Denial of the True Self First Collier books*, New York: Macmillan Publications.
- Malta S (2007): *Love Actually! Older Adults and Their Romantic Internet Relationships*, Australian Journal of Emerging Technologies and Society 5(2).
- Mayobre P (2002): *Repensando la Femenidad*, del libro *Igualmente Diferentes*, Ed. Xunta de Galicia,

España, p.153-176.

Milsons S, Warring H, Barraket J (2008): *Exploring Virtual Connections? Sociological Perspectives of Intimacy in Cyberspace*, Journal of Sociology University of Melbourne.

Modzelewsky R (2013): *Virtual Togetherness: Sense of Identity and Community in Cyberspace Crossroads*, A Journal of English Studies, p37-53.

Morgenroth T, Ryan M. (2018): *Gender Trouble in Social Psychology. How Can Butler's Work Inform Experimental Social Psychologists Conceptualization of Gender*, Frontiers of Psychology n° 9, Northwestern University, USA.

Moreno C (2018): *Nuevas y (Viejas) Configuraciones de la Intimidad en el Mundo Contemporáneo: Amor y Sexualidad en Contextos de Cambio Social*, Programa de Estudios de Género y Sociedad, Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Chile, www.reserachgate.net.

Musial M (2013): *Intimacy and Modernity: Modernization of Love in the Western Culture*, Studia Europaea Gnesnensia 7.

Nichols M (2016): *The Great Escape. Welcome to the World of Gender Fluidity*, Psychotherapynetworker.org.

Psaris J, Lyons M S (2000): *Undefended Love*, New Harbinger Publications.

Reddy W (2008): *The Return of Romantic Love* Duke University.

Rezeanu T (2016): *Reflexive Transformation of Intimacy in Late Modernity Theories: Some Critiques and Conceptual Alternatives*, Postmodern Openings vol.7, issue 1, Lumen Media Publishing.

Rosenell S (2006): *On Not Living with a Partner: Unpicking Coupledness and Cohabitation*, Sociological Research Online vol. 11 issue 3.

Saenz Cabezas M, Prieto S (2017): *Género, Cuerpo, Poder y Resistencia. Un Diálogo Crítico con Judith Butler*, Estudios Políticos, n° 50 Medellín.

Salas J, Campos A (2001): *Masculinidad en el Nuevo Milenio I Encuentro Centroamericano acerca de las Masculinidades*, Costa Rica.

Salih S (2007): *On Judith Butler and Performativity Sexualities and Communication in Everyday Life*, a Reader Sage Publications, California.

Sassier S, Miller A. (2011): *Waiting to Be Asked: Gender Power and Relationship Progression among Cohabiting Couples*, Journal of Family Issues, p.482-506.

Shaw L & Others (2012): *Guidelines and Literature Review for Psychologists Working Therapeutically with Sexual and Gender Minority Clients*, The British Psychological Society, www.bps.org.uk.

Sing M, Jackson M (2015): *Online Dating Sites: A Tool for Romance Scam or a Lucrative E-Business Model?*, 28th Bled Conference, Slovenia.

Thomas W (2008): *Eldertopia*, AARP The Journal, n. 11.

Thomas W (2004): *What are old people for?*, Excerpts, ed. Wanderbick and Burnam.

Tornstam L (1996): *Caring for the Elderly Introducing the Theory of Gerotranscendence as a Supplementary Frame of Reference for Caring*, the Elderly Scandinavian Journal of Caring Sciences, vol.3 issue 3, Willey Online Library.

Turkle S (2016): *The Empathy Gap*, Psychotherapy Networker.

Verdú A (2015): *El Amor como Objeto de Estudio del Feminismo del Siglo XXI*, Universidad Técnica de Loja, Ecuador.

Yuvraj J (2012): *Respectable Queerness*, Columbia Human Rights Law Review, vol.43 n° 3.

Zakelj T (2011): *Intimacy in the Context of Internet Dating*, Anales (online) vol. 1 n° 21.



IIBA INTERNATIONAL INSTITUTE FOR
BIOENERGETIC ANALYSIS



<https://bioenergetic-therapy.com>

L'International Institute for Bioenergetic Analysis (IIBA) è un'organizzazione non profit dedicata alla diffusione dell'Analisi Bioenergetica nel mondo e al sostegno dei suoi membri nel lavoro come analisti bioenergetici. L'IIBA è stata fondata da Alexander Lowen, M.D.

“

LA SESSUALITÀ NON È
UN'ATTIVITÀ PER IL TEMPO
LIBERO O A PART-TIME.
È UN MODO DI ESSERE.

ALEXANDER LOWEN

Questa raccolta di articoli nasce da esperienze personali e professionali, da riflessioni su casi clinici e dal lavoro corporeo **bioenergetico** sui temi del **genere, amore, sesso, relazioni**.



Informazioni sulla curatrice:

M. Rosaria Filoni ha studiato filosofia. È psicologa e psicoterapeuta, supervisore e local trainer, direttore di training per la formazione di Analisti Bioenergetici della SIAB. Svolge la libera professione a Roma.