

Federico Navarro

Metodologia della Vegetoterapia carattero-analitica

(Sistematica, Semeiotica,
Semeiologia, Semantica)

INDICE DEL LIBRO

Riflessioni dell'Autore

Altre opere di F. Navarro

Premesse

Introduzione

Cap. 1 - Diagnosi e progetto terapeutico

Cap. 2 - Il setting

Cap. 3 - Gli actings: reazioni e avvertenze

Cap. 4 - Le abreazioni emozionali

Cap. 5 - I sogni in vegetoterapia

Cap. 6 - Actings particolari

Cap. 7 - Gli actings delle prime sedute (orecchie-occhi-bocca)

Cap. 8 - II, III, IV actings per gli occhi e la bocca

Cap. 9 - Gli actings del secondo e terzo livello: collo e torace

Cap. 10 - Gli actings del V livello: il diaframma

[Cap. 11 - Actings de VI livello \(l'addome\) e del VII livello \(la pelvi - Sedute finali](#)

[Cap. 12 - La semantica in Vegetoterapia](#)

[Cap. 13 - La crisi di trasformazione \(maturazione\) caratteriale in vegetoterapia - Aggiunta](#)

[Indice dei nomi](#)

La società di oggi reprime più che mai la natura dell'uomo, per cui si assiste alla psicologizzazione o alla psichiatrizzazione come risposta ad una richiesta reale di maturazione.

Sono evidenti, attualmente, i limiti e la mistificazione della psicoterapia verbale e l'abuso di tante "body-psychoterapies" che promettono felicità e benessere... Ed in tale ambito si inseriscono pseudo-reichiani che di W. Reich han compreso ben poco.

Questo libro nasce dopo una gestazione di circa 16 anni. Tanto lunga per timore che alla sua venuta alla luce potesse essere depredato e utilizzato selvaggiamente da coloro appunto che "fanno" i terapeuti reichiani senza esserlo, cioè senza alcun training terapeutico personale di base, senza formazione né informazione teorico-pratica.

Federico Navarro

PREMESSE

Questo libro nasce dopo una gestazione di circa 15 anni. Tanto lunga per timore che alla sua venuta alla luce potesse essere depredato e utilizzato selvaggiamente da coloro che "fanno" i terapeuti reichiani senza esserlo, cioè senza alcun training terapeutico personale di base, senza formazione né informazione teorico-pratica, senza aver superato un "controllo", una super-visione, una didattica.

Oggi bene o male c'è, almeno in Italia, un Albo degli Psicoterapeuti, ed in Italia il rischio

di cui sopra dovrebbe essere minore. Quando il mio maestro Ola Raknes allievo, collaboratore ed amico di W. Reich, mi chiese, essendo io neuropsichiatra, di preparare e di proporre una metodologia per la vegetoterapia carattero-analitica, a parte l'essere lusingato, la responsabilità del compito mi diede molto da pensare.

Nietzche diceva che le cose più importanti sono i metodi, penso perché essi devono avere una base logico-scientifica tale da poterne provare la validità, e che non ci si può affidare a proposte nate da una presunzione narcisistica di tipo paranoico, né ad intuizione più o meno selvaggia.

Sul lavoro con la vegetoterapia abbiamo solo alcune indicazioni dello stesso Reich ed una generica proposta nel testo di E. Baker.

Circa la stesura di questo libro, voglio innanzitutto ringraziare l'amico F. Leboyer che, a suo tempo (circa 12 anni orsono!) apprezzò molto l'impostazione del mio lavoro clinico indirizzato a sistemare in un discorso unitario osservazioni, tecniche ed interpretazioni.

Mi rendo conto che un discorso per essere valido debba essere ovviamente ininterrotto, per cui i rilievi ed i suggerimenti saranno i benvenuti al completamento di questo lavoro che scrivo nel ricordo di Ola Raknes, legame affettivo con W. Reich, e che dedico ai miei allievi "fedeli", vicini e lontani!

Il termine di Vegetoterapia venne abbandonato da Reich per quello di Orgonoterapia, ma se esso viene ripreso da me è perché non essendo ancora l'Orgonoterapia pronta a fornire elementi terapeutici collaudati, i terapeuti reichiani (compresi quelli del College of Orgonomy) utilizzano, generalmente, soltanto la vegetoterapia in cui spesso l'apprendimento è trasmesso purtroppo soltanto con i trainings personali.

Altra motivazione di questo scritto è il fatto che attualmente, e Castel ne ha fatto giustizia, sono evidenti i limiti e la mistificazione della psicoterapia verbale e l'abuso di tante "bodypsychoterapies" che promettono felicità e benessere... ed in tale ambito si inseriscono pseudoreichiani che di Reich hanno compreso ben poco. Ritengo che solo un rigoroso rispetto della prassi clinica del pensiero di Reich possa dare i risultati clinico-sociali desiderati, altrimenti si ricade in quell'eclettismo e spontaneismo che il "sistema" accetta volentieri per poi recuperare, ancora una volta, il fallimento di una proposta di liberazione dell'uomo per la sua auspicabile umanizzazione.

La società di oggi reprime più che mai la natura dell'uomo, per cui si assiste alla psicologizzazione o alla psichiatrizzazione come risposta ad una richiesta reale di maturazione; e ciò porta a considerare la ribellione o la resa come una malattia.

L'uomo sta perdendo progressivamente la percezione reale, cioè sociale del proprio corpo e dei bisogni legati a questo, identificandosi sempre più col suo ruolo e tenta di adeguarsi ai ritmi di questo invece che a quelli biologici legati alla sua biografia (che dovrebbe essere naturale), cioè alla sua storia.

Dal momento che sono le masse a determinare il singolo, va da sé che le informazioni

distorte incidono sulla formazione e questa si esprime attraverso emozioni sostituite o sostitutive determinando, in rapporto alla classe ed alla cultura dominante, strutture sociali e caratteriali dominanti che costituiscono la cosiddetta normalità. Ed oggi, invece di vivere, l'uomo ancora cerca di sopravvivere, ma purtroppo non per la potenza, che è basata su "Umanità", "Umiltà" e "Umorismo", ma per il potere.

Ci troviamo così di fronte al perseguimento di certi valori che trovano le loro radici, come sempre, nella struttura emotiva umana, che è poi struttura caratteriale. La repressione, in qualunque forma e a qualsiasi livello, di un sano sviluppo psicoaffettivo inevitabilmente altera l'espressione, elemento di fondo di tutta la tematica reichiana. Si spiega in tal modo che non potendosi realizzare un'espressione orizzontale come espansione, necessariamente si avrà un'espressione in senso verticale verso l'alto (misticismo) o verso il basso (meccanicismo).

D'accordo con Spinella, il sostenere la validità dell'Utopia, prima o poi comporterà il ribaltamento dell'odierna piramide sociale, dove paradossalmente il vertice (punto debole) fa da appoggio all'ampiezza della base.

Rifacendosi a Marx, dal momento che l'uomo è la conseguenza dei suoi rapporti, si deduce che la nevrosi (e ancor più...) di ciascuno di noi, non è mai personalmente del soggetto, ma trasmessa alla stessa stregua dell'emofilia!

Ogni nevrosi è nevrosi dell'Io e l'Io, come diceva Freud mutuando Nietzsche, è il nostro corpo; pertanto, come ebbe a ribadire, reichianamente, Ammaniti, "un soggetto finché non riacquisisce e non si riappropria del proprio corpo, difficilmente riesce ad acquisire alt(r)i livelli di autonomia". Se traduciamo ciò in biologia, possiamo dire che la libertà, come fatto intimo, è la riscoperta dei propri bioritmi, determinanti una funzione cinestesi.

La vegetoterapia caratteroanalitica ha per proprio scopo (e metodo) il funzionalismo dell'essere vivente nell'approdo al carattere maturo, cioè a quello genitale, che non è certo quello statico e "adattato" descritto da Fornari.

La vegetoterapia carattero-analitica è pertanto un vissuto di prassi emotiva che permette al soggetto di cambiare il rapporto e la valutazione del mondo attraverso una visione e un sentire naturali e quindi di pervenire ad un "essere con" invece che ad un "essere per". Essa non è una tecnica, cioè meccanica, ma una metodologia legata alla disponibilità che il terapeuta ha recuperato con il suo training personale allorché ha superato il rapporto primario, come lo definì Arieti, con la "madre".

Questo inconscio (e per i reichiani il termine inconscio è un aggettivo e mai un sostantivo postulato, come per i freudiani) legame di dipendenza spiega l'enorme diffusione di terapeuti selvaggi che lo sfruttano e lo vivono.

La vegetoterapia carattero-analitica non è una tecnica di liberazione emozionale, è un progetto più che un programma, una tattica per una strategia: quella utopia proposta nei

suoi scritti da Reich e che inconsapevolmente, indirettamente, fu proposta da Basaglia: il contatto umano per ritrovare la gioia di vivere, soltanto nella quale si potrà realizzare il "non fare agli altri".

Fino ad oggi tutte le altre terapie compensano l'individuo, ma non gli fanno recuperare la funzionalità dell'essere che un buon vegetoterapeuta conosce come reale autogratificazione dall'autogestione, per averne preso coscienza, e non soltanto conoscenza, attraverso il lavoro fatto durante il suo training personale, e poi didattico, e che è permanente.

E' ovvia allora la lotta rigorosa (non rigida quindi) che una vera e seria scuola reichiana fa allo spontaneismo dilettantistico in questo campo, espressione di irresponsabilità legata all'onnipotenza narcisistica di ogni immaturo orecchiante.

Se non ci fosse (e c'è) il timore della presunzione, si potrebbe dire che la nostra metodologia reichiana "guarisca", intendendo con ciò che non ci si limita ad analizzare e a rilasciare o compensare, ma che, ritenendo ogni aspetto della psicopatologia un'espressione d'im maturità psicologica e caratteriale legata al corpo, il lavoro terapeutico con il corpo ne permetta la maturazione funzionalistica, pervenendo alla genitalizzazione.

A ciò si perviene con lo scioglimento graduale e non con la rottura violenta dei blocchi energetici costituenti la corazza psicologica ancorata al corpo, facendogli così recuperare ("sentendolo") l'Io che è corporeo e non soltanto scaricandolo delle tensioni emotive che lo alienano; ciò significa ritrovare quella energia bloccata, o male investita, da utilizzare nel bilancio sesso-economico, per la trasformazione dei rapporti esistenziali e quindi della società attuale. Per tendere ad una società in cui il superfluo non debba servire a compensare il necessario mancante o carente. In altri termini una proposta di rivoluzione-evoluzione socio-culturale permanente, cioè dinamica, che sopperisce ai bisogni dell'uomo, oggi troppo spesso alienato e debole perché privo di una vera coscienza e vittima di una falsa coscienza o di una doppia coscienza.

La vegetoterapia carattero-analitica quindi non privilegia soltanto il momento terapeutico, ma fornisce gli elementi per la prevenzione della psicopatologia, sottolineando l'aspetto dialettico dell'esistenza impostato sul rapporto uomo-società, cosa che non viene fatta in tutte le altre terapie cosiddette psico-corporee.

Questo assunto della metodologia reichiana non è la sola differenza con le altre terapie psico-corporee d'ispirazione reichiana o no, tra cui ricordiamo:

1) La "Gestalt" di Pearls per le persone incapaci di auticritica e di autoanalisi e quindi bisognevoli di autoosservazione o di stimoli introspettivi per integrarsi.

2) L' "Urlo primario" di Janov con cui si propone una regressione vissuta incoscientemente, mentre in vegeto-terapia la regressione è cosciente.

3) Lo "Yoga" che non è una terapia, ma che è utilizzato come una tecnica terapeutica che si prefigge il self-control emotivo permettendo all'energia di "salire" alla testa e così di giungere allo stadio della meditazione con conseguente astrazione del soggetto dal mondo della realtà. Invece la vegetoterapia mira a far "discendere" l'energia per giungere alla genitalizzazione del soggetto cioè alla possibilità (potenza) del contatto intimo che è poi dialogo. Nello yoga non v'è il "sentire" dell'energia, nella vegetoterapia c'è l'autogestione e non il controllo dell'energia emotiva.

4) L'"antiginastica" di Mezières-Bertherat, in cui, a parte l'esclusione della testa dal lavoro, ancora una volta l'energia è convogliata dal basso verso l'alto del corpo.

5) L'"Espressione corporea", tecniche che si prefiggono abreazioni emotive hic et nunc.

6) La "Biosintesi" di Boadella, che tende ad unificare aspetti della vegetoterapia con la bioenergetica di Lowen utilizzando interpretazioni psicoanalitiche in maniera didattica.

7) La "Bioenergetica" di Lowen che afferma di ispirarsi a Reich, ma che in realtà non prende in considerazione i sette livelli corporei indicati da Reich, non si preoccupa della maturazione caratteriale pur se propone una "sua" caratterologia, non sottolinea l'importanza della funzione dell'orgasmo, non privilegia la percezione del corpo. Le differenze tra Vegetoterapia e Bioenergetica:

Vegetoterapia	Bioenergetica
Utilizza il massaggio	Non utilizza il massaggio
Lavora sul soggetto supino	Lavora sul soggetto in piedi
Lavora dalla testa ai piedi	Lavora dai piedi alla testa
Lavora metodologicamente	Lavora sui blocchi corporei principali
Lavora sulla paura	Lavora sulla rabbia
Lavora sul profondo senza violenza	Lavora in superficie con violenza
Stimola abreazioni emotive dall'interno	Stimola reazioni emotive dall'esterno
E' attiva	E' reattiva
Ha per suo scopo la genitalizzazione orgasmica del soggetto inserito nella società.	Ha per suo scopo il benessere attuale dell'individuo a prescindere dalla società

8) Le "Terapie neoreichiane", tecniche che suppongono che un "nuovo" Reich oggi lavorerebbe in questa maniera! Le terapie neoreichiane possono provocare nel soggetto una confusione tra l'essere "libero" e l'essere "liberato"...

Per concludere: una dichiarazione fattami da un soggetto già precedentemente trattato con psicoanalisi: "I freudiani ti insegnano a piangere, i reichiani ti insegnano a sorridere!". Ed è vero. Se la vita è un dono non può che essere gratificante e le parole di Reich lo confermano: "L'amore, il lavoro e la conoscenza sono le fonti della vita. Dovrebbero anche governarla".

Federico Navarro

INTRODUZIONE

La vegetoterapia carattero-analitica è una metodologia terapeutica con implicazioni socio-culturali, cioè politiche (non partitiche!), il cui scopo è di dare un contributo per cambiare gradualmente e progressivamente l'attuale condizione della nostra società (causa della psicopatologia collettiva in cui siamo).

Questa metodologia utilizza delle tecniche, ma non è una tecnica di liberazione emozionale bensì una terapia.

Vegetoterapia è un lavoro terapeutico sul sistema neurovegetativo, carattero-analisi è un lavoro di trasformazione di una caratterialità per produrre la sua maturazione in carattere genitale.

L'azione sul neuro-vegetativo si esplica sul temperamento, quella sulla caratterialità si realizza sulle tensioni muscolari prodotte da blocchi dell'energia vitale. La terapia è quindi una terapia energetica.

Va da sè che il diagnostico energetico è più importante che quello clinico: alcuni soggetti definiti dalla nostra scuola ipoorganotici, cioè con carente patrimonio energetico dell'organismo, non potranno trarre beneficio dalla vegetoterapia se il terapeuta non consiglia terapie energetiche convergenti e complementari. Non è infatti possibile lavorare con l'energia corporea se, ovviamente, non c'è sufficiente energia!

Questo vale per i soggetti che presentano un nucleo psicotico scoperto o una biopatia primaria. Tali soggetti hanno solo un'apparente caratterialità perchè essendo la caratterialità un'espressione neuro-muscolare, l'ipotonia muscolare indica la deficienza energetica, essi non presentano la corazza caratteriale.

La diagnosi di distonia neuro-vegetativa che tanto spesso accompagna quella clinica,

sottende, dal punto di vista biologico, sindromi caratterizzate tutte da un disequilibrio tra sistema neurovegetativo simpatico-parasimpatico.

Questa alterazione del SNV, responsabile di buona parte della sintomatologia, mantiene come causa ed effetto una tensione cronica a livello neuromuscolare a vari livelli corporei.

E' sufficiente un massaggio profondo (il massaggio reichiano) per farci constatare quanto il corpo di un paziente abbia tensioni muscolari croniche (e pertanto raramente percepite dal soggetto) distribuite, a vari livelli, nel corpo e stabilitesi, fin dalla nascita, come difesa da situazioni stressanti o frustranti e che determinano la corazza muscolo-caratteriale.

Tali tensioni muscolari, che si esprimono con atteggiamenti del corpo sì da fargli avere un linguaggio che può essere decifrato, nascono da una condizione di ipersimpaticotonia reattiva attraverso meccanismi adrenergici di difesa a situazioni emotive dolorose.

Il sistema simpatico infatti presiede alle funzioni di difesa o fuga che sono bloccate nelle loro espressioni motorie da fenomeni di contrazione cronica della muscolatura. Ecco perchè possiamo dire che mentre la memoria intellettuale è fissata nelle cellule nervose, quella emotiva è inscritta in quelle strutture muscolari che esprimono una determinata emozione.

Se aggiungiamo che, per stabilire condizioni di omeostasi, è necessaria una "sindrome di adattamento" (Selye), è inevitabile una strutturazione nel tempo (quindi storica) dello stato somato-psicologico dell'individuo.

Si stabilizza così nell'individuo un conflitto per restare, se non funzionale, almeno funzionante, onde la dicotomia soma-mente è falsa ed il rapporto individuo-ambiente fondamentale a causa dell'azione degli imprintings e degli insights.

Tali premesse spiegano il fallimento delle terapie psicofarmacologiche, a meno che non si miri a creare condizioni storiche rinforzando le tensioni muscolari emotive cronicizzate e con ciò rimuovere ancor più nel profondo le situazioni inconsce che sono alla base della sindrome, come ha sottolineato R. Rossi.

Qualsiasi terapia verbale o limitatamente gestuale reca beneficio soltanto se si verificano abreazioni emotive con le loro componenti neurovegetative ed espressive, altrimenti la verbalizzazione sic et simpliciter pone enormi difficoltà al superamento di contenuti che riguardano i vissuti relativi, specie del periodo preverbale.

Tale periodo, che comprende anche quello del vissuto emotivo fetale (di cui oggi si riconosce la grande importanza) è fondamentale per la scuola reichiana in quanto è vissuto dall'uomo, come diceva Sartre, in chiave di emozioni pure, attraverso la gioia ed il piacere legati al parasimpatico, o il dolore e retrazione (non fuga perchè all'inizio della vita c'è motilità, ma non mobilità) legati al simpatico.

Si formano in tal modo importanti elementi nell'inconscio individuale, non come espressioni costituzionali, ereditarie o innate, ma come risultato di reazioni biologiche che incidono sul "terreno" anatomofisiologico predisponendolo, già precedentemente o fin dalla nascita, a determinate patologie.

Su tali basi biologiche si fonda la caratterologia e la psicopatologia proposte da W. Reich e che abbiamo cercato di riprendere, approfondire con apporti nati dalle nuove conoscenze scientifiche e dalla esperienza clinica.

Su tali basi biologiche nasce la terapia definita da W. Reich vegetoterapia caratteroanalitica (e da egli stesso ribattezzata orgonoterapia quando fu possibile dimostrare la base energetica sottesa ai fenomeni biologici).

La vegetoterapia desidera guarire il paziente avvalendosi di particolari interventi (actings) corporei che provocano reazioni neurovegetative e muscolari capaci di ristrutturare una sana psicoaffettività presa in considerazione fin dalla nascita di un individuo.

Il riequilibrio neurovegetativo (mediante l'attivazione del S.N.V.) accompagnato dall'analisi del carattere (espressa dal linguaggio corporeo) mette il soggetto in condizioni non solo di comprendere, ma principalmente di "sentire" la sua capacità, cioè il suo io ed il suo "essere nel mondo" come elemento dialettico. Il discorso è pertanto biografico, in quanto se i bisogni esistenziali, primari (Marx) legati alla base istintuale del mammifero umano (fame, sonno, sesso) non vengono soddisfatti ne derivano frustrazioni con i meccanismi psicodinamici di difesa ancorati al corpo.

Tali meccanismi nascono dalla libido individuale, la cui forza è l'energia vitale, che l'esperienza di W. Reich (verificata!) ha dimostrato fisicamente esistere.

Gli stessi principi energetici sono alla base della medicina omeopatica, dell'agopuntura, della medicina indù e tibetana, dei fenomeni detti parapsicologici e l'energia è visibile attraverso l'aura o l'effetto Kirlian.

Questa energia per rendere il corpo vivo, vitale e funzionale deve circolare liberamente dalla testa ai piedi e viceversa e trovare in una soddisfacente e sana sessualità (non soltanto genitale) la sua via naturale di scarica.

Questa energia nell'uomo attuale è quasi sempre carente o più o meno bloccata ad uno o più livelli corporei, in segmenti muscolari che, a guisa di anelli contratti, trattenendola, ne impediscono la buona circolazione.

I segmenti del corpo furono definiti "livelli" da Teiche e in numero di sette:

I livello: occhio-orecchie-naso (telerecettori)

II livello: bocca

III livello: collo
IV livello: torace (con braccia)
V livello: diaframma
VI livello: addome
VII livello: pelvi (con gambe)

In tali livelli è possibile localizzare le istanze psicologiche "bloccate" (e non solo in senso simbolico) che possono esprimerci, attraverso il linguaggio del corpo, le problematiche di un soggetto anche se questi non verbalizza (una mascella contratta indica rabbia trattenuta, un collo incassato nelle scalle un atteggiamento di difesa cronica, ecc.).

Il nostro contatto con la realtà avviene mediante la sensorialità (dei sensi, quattro sono localizzati nei primi due livelli, ed il tatto, di origine embriologica ectodermica, come il cervello, è il nostro cervello esterno: le malattie della pelle sono malattie espressione di difficoltà di contatto).

Tutta la terapia reichiana si basa sul contatto che il soggetto deve avere con se stesso e con gli altri per cui le parole che iniziano con la particella co (cum = insieme) sono importanti in quanto significano una situazione dialogica, socializzata: contatto, comunicazione, compagno, collaborazione, cooperazione, comunione, coito (coire = andare insieme) ecc.

La sensazione è lo stimolo che produce l'emozione (ex-movere, movimento dall'interno verso l'esterno) per cui essendo i primi due livelli funzionanti fin dalla nascita, è evidente l'importanza, in vegetoterapia, degli acting proposti per essi, per «provocare» manifestazioni emotive e neurovegetative (analizzabili con la verbalizzazione del vissuto sì da rendere coscienti sensazioni o stati d'animo bloccati fin dall'epoca preverbale).

Attraverso tali abreazioni l'energia bloccata a livello muscolare si scarica, sciogliendo le tensioni muscolari e la circolazione energetica ha via libera. Il patrimonio energetico è per la maggior parte accumulato nella muscolatura (ATP muscolare) ed il funzionalismo si realizza mediante fenomeni di potenziale di membrana con l'attività ionica, quindi energetica.

L'importanza della funzione muscolare per la percezione, e così la deprivazione sensoriale, è stata sottolineata in Italia da Buscaino (rapporto tra muscolatura oculare ed allucinazioni) e in California da Jacobson il quale è arrivato a dire, paradossalmente ma giustamente, che l'uomo pensa con i muscoli!

Noi riteniamo che l'uomo vive con e attraverso i muscoli e le considerazioni tra psichismo e disturbi neuromuscolari lo confermano: se la nostra naturale aggressività (dal latino ad gredior = accostarsi, entrare in contatto) che è fondamentale per il sano sviluppo è frustrata, cioè repressa e non espressa (da fattori culturali, pregiudizi educativi, ambiente stressante, ecc) essa è trattenuta emotivamente ed energeticamente nei muscoli e trova, come compenso sostitutivo o funzione reattiva, la necessità di

scaricarsi patologicamente; tali scariche non sono mai soddisfacenti e liberatorie, per cui si determinano stasi energetiche a differenti livelli corporei; responsabili, oltre tutto, di quelle somatizzazioni di cui la somatopsicodinamica.

Con la vegetoterapia caratteroanalitica, l'individuo riscopre il suo funzionalismo biologico basato sui bioritmi e perviene all'autoregolazione e quindi all'auto-gestione (non controllo!) emozionale, fondamento per un vivere sociale sano perchè naturale e privo di tendenza a ideologizzare in senso mistico o meccanicistico, anche se si tratta di ideologie definite "alternative".

Sta di fatto che le ideologie alternative possono essere facilmente riassorbite dal "Sistema", ma le prassi alternative no. In vegetoterapia è importante collegare ciò che si dice con ciò che si fa, il tecnico con il politico per ritrovare la coerenza ed evitare il rischio di cadere in un tecnicismo fine a se stesso o in una prassi politica che trascuri lo specifico, cioè l'uomo.

Dal momento che la vegetoterapia si avvale del pensiero funzionale, è necessario sottolineare che la sua metodologia non può nè deve essere applicata in maniera meccanicistica. Non si tratta di "esercizi ginnici" ma di una proposta atta a recuperare attraverso semplici, intenzionali, attivi, specifici movimenti muscolari, determinate funzioni neuro-psicologiche legate alla sfera emotiva.

Cio' presuppone che i tempi degli "actings" siano rispettati rigorosamente, ma la loro frequenza sia tale da determinare le abreazioni che provocano l'insight psicodinamico.

Pertanto è assolutamente necessario, per comprendere il significato psicologico di ogni singolo acting, che il terapeuta reichiano sia realmente tale. Ciò significa che egli abbia condotto a termine il suo training personale per essere capace di poter "sentire", dal soggetto in terapia, l'emozione legata all'acting, per averla sperimentata su se stesso.

E' non solo disonesto, ma certamente pericoloso applicare la metodologia in maniera meccanicistica o senza tener conto del percorso della circolazione energetica che va dall'alto verso il basso del corpo: si corre il rischio, convogliando l'energia verso l'alto, di fare esplodere il nucleo psicotico "coperto" e quindi silente.

Il rispetto rigoroso del tempo degli actings nasce dall'esperienza che molto spesso le abreazioni emotive si manifestano all'ultimo minuto. Le indicazioni sulla frequenza degli actings vanno intese come il minimo da proporre, nel senso che, fin quando non si è raggiunta la condizione del livello, l'acting va ripetuto per ulteriori sedute.

La condizione di sblocco si realizza allorché il soggetto, che percepiva all'inizio lo stesso acting come sgradevole o indifferente (l'indifferenza alla sensazione è una difesa da analizzare), sentirà l'acting come gradevole.

Notiamo a questo punto la validità del pensiero funzionale dei poli opposti: il comune tratto caratteriale masochistico di tutti noi ci porta, spesso, a trasformare il piacere in

dispiacere, con la vegetoterapia abbiamo la possibilità di "scoprire", mediante la ripetizione degli actings, che una condizione sgradevole può trasformarsi in gradevole.

Cioè è insita in noi la potenza biologica di mutamento perchè la funzione biologica a congenitamente piacevole e solo in seguito si deforma (e ciò prova che il masochismo fa parte della caratterialità e non è biologico, come pensava Freud).

Altro motivo per cui è indispensabile che il terapeuta abbia completato il suo training di formazione sta nel fatto che, essendo la caratterialità inscritta nel corpo, durante la seduta va fatta l'analisi del carattere "leggendo" al soggetto gli actings cioè come, in determinati momenti, essi sono eseguiti; e ciò perché ogni actings significa (non simbolizza) un aspetto e un momento della personalità nel suo sviluppo psicoaffettivo esistenziale e quindi non v'è soltanto una lettura del corpo statica, ma anche quella del suo movimento espressivo.

La verbalizzazione e la interpretazione in vegetoterapia è fatta allorché il soggetto ha portato a termine l'acting propostogli in seduta: gli si chiederà le sensazioni che ha provato e cosa queste gli rimandano, e subito dopo gli si domanderà ciò che gli è passato per la mente durante l'acting e cosa ciò gli ricorda; gli si farà poi rimarcare, se opportuno per l'analisi caratteriale, il come egli ha eseguito l'acting e la relazione tra tale espressione e la caratterialità.

Allorché terminai con Levi-Bianchini il mio training di psicoanalisi, questi mi disse che per essere un buon psicoanalista bisognava imparare tre cose: "Ascoltare, ascoltare, ascoltare".

La mia attuale esperienza in vegetoterapia mi porta a dire che per essere un buon vegetoterapeuta bisogna imparare tre cose: "Attendere, attendere, attendere"! Dare cioè tempo al tempo perché occorre la trasformazione e la maturazione caratteriale.

Diceva giustamente Mao Tse che non si può far crescere una pianta tirandola per la cima!

Allorché incontrai per la prima volta Eva Reich e le esposi le linee di tutto il lavoro da me proposto alla nostra Scuola, il suo commento fu: "Penso proprio che tutto questo significhi essere veramente post-reichiani.

E realmente è tale l'indirizzo della mia ricerca e del mio contributo per chi crede e ha fede nel pensiero di W. Reich.

Un terapeuta reichiano, o meglio di tendenza reichiana come giustamente diceva una signora francese, dovrebbe conoscere non solo la metodologia della vegeto-terapia, ma anche gli elementi fondamentali del pensiero funzionale, della Orgonomica, della Psicologia e Psicodinamica reichiana e post-reichiana, della caratteriologia reichiana e post-reichiana, della psicopatologia e psichiatria funzionale, della somatopsicodinamica, ed inoltre ricordare che alla base di ogni patologia c'è l'emozione paura. La paura è

l'ostacolo a ogni sano funzionamento dell'essere vivente, è la causa di ogni "impasse", di ogni resistenza, di ogni violenza.

Per concludere, è importante ricordare quanto asseriva Oshova: "La teoria senza la pratica è inutile, la pratica senza la teoria è molto pericolosa".

Capitolo primo

DIAGNOSI E PROGETTO TERAPEUTICO

Per la vegetoterapia carattero-analitica la diagnosi comporta sempre un progetto terapeutico da realizzarsi attraverso la metodologia. La orgonoterapia, di cui fa parte la vegetoterapia, necessita non solo della diagnosi clinica, ma soprattutto di una diagnosi energetica.

Come puntualizzato nella Somatopsicodinamica e nella caratteriologia post-reichiana, abbiamo cinque strutture energetiche (la sesta, quella del carattere maturo, è auspicabile trovarla alla fine di una valida terapia).

La prima struttura è quella della "iporgonia totale", caratteristica di un danno embrionario che si evidenzia con l'autismo o con l'equivalente somatico di tumori maligni (specie infantili) irremediabilmente incurabili.

La seconda struttura è quella della "iporgonia disorgonotica", caratteristica di un danno fetale che si evidenzia per la presenza di un nucleo psicotico (e/o per la precoce comparsa di manifestazioni psicotiche) o con l'equivalente somatico di tumori maligni o gravi malattie sistemiche e/o degenerative che hanno una possibilità di recupero con terapie energetiche convergenti (compreso la vegetoterapia mirata alla sua azione sul S.N.V.).

La terza struttura è quella della "disorgonia", cioè di un'adeguata (al soggetto) carica energetica, ma mal distribuita, caratteristica di un nucleo psicotico coperto (che può sempre esplodere!) quali sindromi borderlines; con l'equivalente somatico di malattie sistemiche e/o degenerative che hanno buona possibilità di recupero con terapie energetiche convergenti (compresa la vegetoterapia).

La quarta struttura è quella della "iperorgonia disorgonotica", cioè presenza di eccessiva carica energetica, ma mal distribuita, caratteristica della psiconevrosi con l'equivalente somatico di malattie somatopsicologiche per cui la vegetoterapia, provocando una desomatizzazione, dà valido risultato.

La quinta struttura è quella della "iperorgonia" caratteristica della nevrosi con l'equivalente somatico in somatizzazioni, per le quali la vegetoterapia dà ottimi risultati.

Il modello terapeutico che ispira il progetto terapeutico è la struttura omeorgonotica del carattere genitale, cioè matura, per il quale la potenza orgastica mette al riparo da ogni patologia.

Gli strumenti per la diagnosi sono:

- L'anamnesi;
- Il massaggio;
- Il test di laboratorio di Vincent;
- Il test psicologico delle "Figure da colorare" che può inoltre esser proposto per seguire i tests dell' "Orecchio elettronico" (Tomatis-Bernard).

1) *L'anamnesi* deve prendere in considerazione: come fu il periodo di gestazione della madre del paziente, come fu il parto (nascita del paziente), come fu l'allattamento e lo svezzamento, quale è il posto del paziente nel numero dei figli, la relazione affettiva dei genitori tra di loro e con lui, eventuali difficoltà scolastiche, se vi furono problemi con la masturbazione, la religione della famiglia, l'eventuale credo politico della famiglia, le condizioni economiche della famiglia, l'epoca e il come del susseguirsi delle mestruazioni, l'uso a che età e perché degli occhiali, la prima esperienza di sessualità genitale, il lavoro del paziente e se esso è gradito, lo stato civile del paziente e i suoi rapporti con i o il partner, se ha figli, quanti e il rapporto del paziente con i suoi genitori e con i suoi figli, le malattie più importanti avute nell'infanzia (in particolare tifo, malaria, meningite per i riflessi sulla funzionalità cerebrale: EEG), le attuali condizioni fisiche (sonno, appetito, funzioni intestinali, appetito sessuale - questo se soddisfatto o no - "esperienze" omosessuali, uso di droghe, interessi socioculturali, e perché chiede di sottoporsi alla terapia (e se è mancino).

2) *Il massaggio* è quello conosciuto come "reichiano".

Questo massaggio (che spesso, abusando del nome di Reich, è diventato un'etichetta commerciale) è tecnica diagnostica e relativamente terapeutica.

Esso per essere "energetico" va fatto... energicamente: il terapeuta poggia i polpastrelli delle sue dita fermamente sulle masse muscolari che mobilizza in direzione caudale.

I livelli bloccati o con forte tensione, sotto il massaggio provocano una reazione spiacevole o dolorosa del soggetto; questi è invitato ad esprimersi e a non fare l'"eroe" (masochista) che stringe i denti e sopporta.

Con il massaggio non soltanto il soggetto "sente" e percepisce le sue tensioni muscolari, fino allora inavvertite in quanto croniche, ma anche il terapeuta, che localizzandole si rende conto dell'entità dei blocchi energetici e del loro significato a seconda del livello e del lato del corpo dove essi si situano (il lato sinistro la madre, il destro il padre; al contrario nel mancino).

Il massaggio va fatto poi all'inizio di ogni seduta per mobilizzare l'energia, in particolare nei pazienti con nucleo psicotico, come facilitante il contatto.

E' fondamentale, in ogni caso, il massaggio dei primi tre livelli, quelli da noi definiti pregenitali (i quali sono la base storico-biologica della personalità) fin quando il lavoro terapeutico su tali livelli non sarà terminato.

3) **Il test di laboratorio di Vincent** che si fa sulla saliva, sul sangue e sulle urine, misura:

a) Il Ph, cioè il tasso alcalino o acido, espressione dei valori in protoni;

b) La resistenza (RH2) che corrisponde, misurando i valori in elettroni, al potenziale di ossidoriduzione, cioè la possibilità di un sistema vivente di ricevere o dare ossigeno, cioè elettroni; se RH2 è uguale a 28 significa che il sistema non è capace di fissare O₂ = morte;

c) La resistività che definisce il momento magnetico legato alla mineralizzazione (più la soluzione è mineralizzata più diminuisce la resistività, cioè la capacità di un "mezzo" ionico di lasciarsi attraversare dalla corrente elettrica).

Questo test quindi valuta il terreno bioenergetico di un individuo, e l'osservazione somatopsicodinamica collegata al test ha fatto rilevare che la struttura iporganotica presenta un terreno alcalino-ossidato; quella disorganotica presenta un terreno acido-ossidato, quella iperorganotica disorganotica presenta un terreno acido-ridotto; quella iperorganotica presenta un terreno alcalino-ridotto.

In relazione alla clinica potremo o meno considerare l'opportunità di terapie convergenti.

4) **Il test psicologico di "Figure da colorare"** da me proposto (depositato all'O.S. di Firenze) consiste nel far scegliere al soggetto una figura di ogni gruppo in un gruppo di 5, e colorarla.

La figura scelta, i colori usati, il tempo di colorazione etc. danno indicazioni sulla personalità del soggetto. Il test, ripetuto ad intervalli di tempo durante la terapia, fornisce elementi per la valutazione dell'andamento della terapia.

5) **Il test d'ascolto** (Tomatis e Bernard) sul cui diagramma è possibile localizzare i vari livelli del corpo e verificarne la funzionalità secondo l'intensità del blocco energetico verificatosi durante la vita intrauterina e extrauterina.

L'integrazione dei vari dati permette una corretta diagnosi e una corretta diagnosi permette di elaborare un progetto terapeutico per ogni singolo paziente.

Il progetto terapeutico è fondamentalmente energetico e conseguentemente clinico.

La possibilità di individuare in un paziente quale è il suo "blocco" energetico-psicologico primitivo, quale è il principale e quale è (o sono) il (i) secondario(i),

indicherà al terapeuta l'importanza maggiore o minore di lavorare su questo o quel livello del corpo, conoscendo il significato psicologico e la problematica legata ai diversi livelli.

E' necessario ricordare che i livelli non sono soltanto contigui, ma anche continui, per cui spesso vi è contaminazione tra 2 livelli. Il progetto terapeutico ha come modello il carattere genitale, per cui la terapia deve portare alla scoperta dell'amore, di quell'amore che si sarebbe dovuto apprendere dal corpo materno, e terminare non con il piacere, ma con la gioia di vivere.

La terapia procede per tappe, non per traguardi! In terapia il paternalismo impedisce la crescita, così come la seduzione.

Vi è una grande differenza tra paternalismo e disponibilità.

In terapia è fondamentale parlare con il "tu" al paziente (come questi al terapeuta) onde rafforzare il contatto.

Tutto ciò significa che la vegetoterapia è una metodica ricerca e non una tecnica, per conseguire la maturazione delle funzioni.

Dopo ogni seduta si verifica nel paziente una "riattualizzazione", indice della sua trasformazione.

In vegetoterapia l'attesa terapeutica è un attendere l'esplorazione dell'inconscio (legato, come dice G. Gangemi, alla corazza).

Particolari accorgimenti vanno presi nel progetto terapeutico allorché si lavora con soggetti ipogonadici, quelli cioè la cui nota patologica risale al periodo intrauterino.

Si tratta di pazienti con un nucleo psicotico, soggetti con basso patrimonio energetico per i quali la caratterialità è del tutto superficiale ed instabile; e poiché la vegetoterapia lavora sul carattere, che è struttura neuromuscolare formatosi solo dopo la nascita, un lavoro valido può essere fatto soltanto se si ha la possibilità di caricare energeticamente tali pazienti.

Senza di ciò i tentativi terapeutici sono soltanto velleitari.

In questi casi con la vegetoterapia è necessario utilizzare l'accumulatore o la coperta organica, una dieta energetica ricca di particolari vitamine (specie la F) e l'assunzione dell'enzima perossidasi (SOD).

Sappiamo che solo dopo la nascita la funzionalità visiva si matura e fa essere l'uomo un mammifero ottico, mentre durante la vita fetale l'uomo è un mammifero acustico.

Ecco perché è opportuno associare alla vegetoterapia, in tali casi, l'orecchio elettronico di Tomatis: le vibrazioni energetiche del suono aiuteranno l'integrazione funzionale tra i

tre cervelli (Mac Lean).

Come meglio appresso vedremo, l'esplorazione, durante la prima seduta, della funzione uditiva confermerà, o meno, tale indicazione.

L'orecchio elettronico Bernard negli altri casi.

Ma vi è di più: la metodica proposta da E. Guille permette di ricostituire la capacità evolutiva presente nelle strutture embrionarie; se i supporti vibratori (S.V.) - in realtà le nostre macromolecole di cui l'ADN - sono assai deboli, è possibile animarli con buone energie vibratorie (E.V.).

Le impressioni determinanti uterine strutturano il temperamento, che con tali ausili terapeutici viene ad essere favorevolmente influenzato come "base" su cui costruire la personalità.

Gli interventi terapeutici sulla vita intrauterina per tali casi, e soltanto per tali casi, sono fondamentali, onde poi strutturare una caratterialità.

F. Dragotto propone tecniche di derivazione orientale ma, a parte il fatto che non dovrebbero essere applicate ovviamente in gruppo, non hanno ancora una metodologia ben definita.

E' opportuno che il terapeuta tenga presente quanto diceva Epicuro: "Se ti distacchi dalle sensazioni non avrai più nulla"; e quanto dicevano i filosofi della Scolastica: "Non v'è nulla nella mente che prima non sia stato nei sensi".

Il progetto terapeutico tenderà a che il paziente abbia un modo di essere omogeneo e simultaneo secondo la valida indicazione di Mao Tse: individuo-collettività-individuo, chiaro esempio del modo di pensare funzionale reichiano.

La terapia pertanto giungerà a provocare nel soggetto la liberazione liberata e non una libertà liberata. La validità e la bontà del progetto terapeutico può essere verificata se teniamo presente il livello di gratificazione che procura il recupero funzionale durante la ricostruzione terapeutica dello sviluppo psico-affettivo di un soggetto.

E' opportuno ricordare che la vita affettiva è paragonabile a una spirale a percorso centripeto, mentre la vita sociale è come una spirale a percorso centrifugo.

Nel progetto terapeutico va ribadita la necessità che i livelli corporei più impegnati di ogni singolo caso richiedono un tempo di "lavoro" maggiore.

Rientra nel progetto terapeutico l'eventuale indicazione, da parte del vegetoterapeuta, di terapie energetiche convergenti e complementari, così come la raccomandazione di non fare, parallelamente, altre terapie di tipo energetico che possano disturbare l'iter della vegetoterapia (es: yoga, utilizzato impropriamente come terapia), bioenergetica,

l'agopuntura nei casi di ipergonia, antiginnastica, etc.).

Il progetto terapeutico deve indurre il soggetto a volersi bene (non egoisticamente) e a decolpevolizzarsi.

Capitolo secondo

IL SETTING

Il setting della vegetoterapia carattere-analitica ha particolari connotazioni:

1) **L'ambiente** deve essere sufficientemente spazioso e ben areato, tale da poter collocare un divano piatto, solido, relativamente soffice su cui il paziente possa confortabilmente distendersi. Il divano deve avere un'altezza di più o meno 50 cm

Il locale, se non può essere insonorizzato deve, dal momento che spesso le sedute sono "clamorose", trovarsi in condizioni da non propagare eccessivamente il suono (un terapeuta napoletano che lavorava al pianterreno si trovò con la polizia fuori alla porta, chiamata da un vicino spaventato dal clamore della seduta).

Il lavoro va fatto in penombra con una temperatura non inferiore a 24°, perchè la vegetoterapia richiede che il paziente non abbia abiti o altro (orologi, gioielli, etc.) sul corpo.

Il lavoro di vegetoterapia deve disporre di:

- a) fazzoletti di carta a disposizione, quando occorre, del paziente;
- b) un portarifiuti da utilizzare anche in caso di vomito del paziente;
- c) guanti da toilette da offrire al paziente per l'esecuzione dell'acting della "masticazione";
- d) una lampadina tascabile a stilo per l'esecuzione degli actings con la luce sugli occhi;
- e) un oggetto leggero, non trasparente, per schermare uno degli occhi dalla luce nell'acting della seduta;
- f) zollette di zucchero da offrire al paziente se questi, lavorando con gli actings della bocca, esprime la sensazione di fame.

La poltrona del terapeuta deve essere confortevole, mobile e possibilmente con poggiatesta.

2) **Le modalità:** ogni seduta dura più o meno 1h30, e il terapeuta prenderà nota del lavoro fatto per poter programmare la seduta successiva.

Il paziente va informato che le sedute non disdette 48-24 ore avanti gli saranno addebitate e che i suoi ritardi (a parte il fatto che se abituali vanno analizzati) non saranno recuperati. Il ritardo del terapeuta va recuperato!

Prima dell'inizio della seduta evitare di informare o comunicare al paziente che cosa si fa onde evitare l'eventuale polarizzazione della sua attenzione, cosa che può "influenzare" la seduta. Nei limiti del possibile esaudire la richiesta di cambiamento di giorno o di orario della seduta.

3) **Il paziente:** se per il paziente lo svestirsi non è possibile per ragioni di pudore (il pudore fa parte della caratterialità, equivale alla vergogna, cioè alla paura del giudizio legata ai sensi di colpa) gli si chiederà di svestirsi... nei limiti del pudore; in ogni caso almeno in slip per gli uomini e bikini per le donne.

Questo per poter osservare le eventuali reazioni muscolari del corpo durante la esecuzione degli acting.

L'esperienza terapeutica insegna che spesso, verso la fine della terapia, allorché si ha un buon contatto con il proprio corpo (cioè col proprio io) il paziente non ha più vergogna, e lo svestirsi diviene un fatto naturale e spontaneo.

Il paziente deve essere sdraiato sul lettino, con le gambe piegate sì che i piedi siano ben appoggiati, e deve rispettare l'hic et nunc mantenendo, durante tutta la terapia, gli occhi aperti.

Come per la psicoanalisi, la vegetoterapia è interdetta con lo stesso terapeuta per le persone con vincoli affettivi tra esse o col terapeuta.

4) **Il terapeuta:** a differenza della psicoanalisi, il terapeuta è seduto al lato destro del paziente più o meno ad un metro di distanza.

Se il paziente è mancino (essendo il lato sinistro espressione della femminilità) il terapeuta siederà al lato sinistro.

Durante il lavoro sui primi 3 livelli (i livelli pregenitali), eventuali abreazioni emotive penose per il paziente potranno essere alleviate con rassicurazioni verbali, carezze, tenendo la mano al paziente, abbracciandolo affettuosamente, ma sempre evitando azioni di "tender love care"!

L'acting interrotto per resistenza del paziente, o a causa di una abreazione, va ripetuto nella seduta successiva.

Come regola generale, ogni acting va sempre ripetuto fin quando non raggiunga il suo scopo e provochi una reazione, sensazione, gradevole.

E' importante che il paziente non abbia paura di esprimere direttamente le sue emozioni

e le sue eventuali reazioni al terapeuta.

Ola Raknes diceva che il paziente può anche aggredire il terapeuta, ma questi (e si avvertirà il paziente all'inizio della terapia) ha il diritto di difendersi!

Non a caso Rieff scrive che "se il terapeuta junghiano è un teologo, quello reichiano e un martire".

Inoltre va detto che tutto il tempo che il paziente impiega per svestirsi e poi rivestirsi va calcolato come tempo di seduta.

Il miglior pagamento è quello alla fine di ogni seduta, ma può farsi ogni fine mese. Il migliore sarebbe quello mensile anticipato!

La frequenza di ogni seduta (1h30) varia secondo la gravità del caso e l'età del paziente.

5) **La seduta:** le manifestazioni isteriche, teatrali (frequenti in chi ha avuto esperienza con la bioenergetica) vanno proibite: sono ammissibili allorché si giunge al lavoro sulla pelvi (zona sede dell'isteria).

Se il paziente esegue gli actings violentemente basterà ricordargli (come diceva Freud in una lettera a Einstein, riferendosi a Hitler) che la violenza non equivale alla potenza.

Il terapeuta rispettoso della deontologia non registrerà mai una seduta: la seduta è del paziente e non del terapeuta. Se il paziente, per i suoi interessi, desidera registrare la seduta è ovvio che può farlo.

Anche in vegetoterapia ci sono le "fughe"! La fuga del paziente (quando non è dovuta a un errore terapeutico) può verificarsi spesso quando si lavora sugli occhi, cioè sulla paura di "vedere", "sentire", "contattare" la realtà.

Il paziente non vuole prendere coscienza del suo nucleo psicotico, ne ha troppa paura e quindi... fugge.

Altra fuga è quella legata al lavoro sul diaframma (sede del masochismo). In tal caso l'ansia è insopportabile, ed il masochista è capace di rinunciare alla guarigione e così distruggere tutto il lavoro fino allora fatto.

Per quanto riguarda i "consigli" del terapeuta questi, ricordando il detto "non datemi consigli perchè so sbagliare da me", si asterrà dal rispondere alla richiesta di un "consiglio" ma, all'inizio della terapia, avvertirà il paziente di evitare di prendere decisioni riguardanti la vita affettiva o sociale sin quando il lavoro di vegetoterapia non sarà arrivato al diaframma.

La droga: non esistono droghe leggere innocue e droghe pesanti nocive.

E' necessario con molta pazienza spiegare che la droga è una fuga dalla realtà, un paradiso artificiale per evitare il disagio della realtà, insopportabile per un Io debole. Il paziente sarà avvertito che la regola dell'astinenza dalla droga verrà applicata allorchè si terminerà il lavoro sul torace, sede dell'Io, pena la sospensione della terapia.

Durante la seduta il paziente non puo' fumare, il terapeuta... non dovrebbe fumare.

Il fumo è ansiolitico ed il terapeuta ha bisogno di "lavorare" sull'ansia del paziente per l'interesse di questi.

Durante la seduta la richiesta di "far pipi" è esaudita soltanto se il bisogno è realmente urgente!

All'inizio della seduta è opportuno chiedere al paziente: "Come si va?" ricordandogli che se "va male" ciò è paradossalmente un segno positivo in quanto significa che egli reagisce alla terapia.

Una terapia che non metta, ad un certo momento, in crisi il paziente significa che non sta provocando alcun cambiamento psicologico nel soggetto.

Alla fine della seduta è opportuno chiedere al paziente "come si sente" per eventualmente rassicurarlo e fargli terminare la seduta sempre serenamente.

In casi eccezionali il paziente potrà fare una seduta supplementare al previsto: è necessario che impari a gestire da solo la sua "nevrosi", ed evitare l'instaurarsi di una patologica dipendenza.

6) La verbalizzazione e l'interpretazione. La verbalizzazione in vegetoterapia si realizza col domandare al soggetto, allorchè ha eseguito un acting, quali sensazioni ha provato e se queste gli ricordano qualcosa; e principalmente se le sensazioni sono state piacevoli o spiacevoli.

Dopo si domanderà ciò che gli è passato per la mente e se ciò gli ricorda qualcosa. Si utilizza quindi il metodo delle associazioni.

Se la verbalizzazione è una razionalizzazione lo si farà rimarcare.

Se necessario come analisi caratteriale, gli si farà notare il come ha eseguito l'acting, ed il rapporto tra tale sua espressione e la sua caratterialità.

Questa è l'interpretazione del suo linguaggio corporeo, linguaggio che ha una lettura specifica per ogni acting, come appresso vedremo.

E' importante tener presente che la parola-simbolo conduce ad una interpretazione soggettiva, mentre la parola-segno ha un significato funzionale.

Non bisogna mai dare due interpretazioni, ma far sì che il paziente non getti via il suo

passato, ma lo integri. I segni di un'emozione caratterizzano la caratterialità individuale.

Inoltre: non dire mai bugie al paziente, dire al momento giusto con la forma corretta la verità.

Non criticare nè sottovalutare i disturbi.

Ricordare che gli actings verbali sono fatti dal paziente utilizzando la sua lingua materna.

Il terapeuta deve rifiutare la razionalizzazione delle contraddizioni, che in tal modo non sono vissute emotivamente, cioè non come esse sono nate.

Ogni contraddizione è segno di incoerenza.

In vegetoterapia la verbalizzazione terapeutica utilizza il criterio analogico e non quello interpretativo.

L'interpretazione sollecita la razionalizzazione, è culturale, è soggettiva da parte del terapeuta che assume così un ruolo direttivo.

7) **Le resistenze** (da distinguere dal transfert negativo) sono generalmente a livello corporeo. Le più comuni sono:

1) **La sonnolenza** se non addirittura il sonno. La sonnolenza può però essere fisiologica nel senso che, dal momento che gli actings sono ripetuti, quando il paziente ha eseguito correttamente l'acting durante le precedenti sedute e l'acting è diventato piacevole, distensivo e riposante, esso può indurre una dolce, abbandonica sonnolenza per cui non è da considerarsi resistenza.

Differente è il caso della sonnolenza (fino al sonno) allorchè si è all'inizio dell'esecuzione di un acting, specie con gli occhi.

In tal caso è opportuno interpretare le resistenze come una difesa dalla paura (di che?) o come una manifestazione di autosabotaggio inconscio della terapia, di natura masochista.

In tale circostanza va ricordato al paziente l'importanza dell'alleanza terapeutica, che è un impegno di lealtà latente tra il terapeuta e il paziente per realizzare il progetto terapeutico, altrimenti la terapia sarà impossibile ed è inutile continuare.

Ciò significa ribadire la responsabilizzazione reciproca e analizzare il significato della richiesta.

2) **L'esecuzione meccanica**, come ginnastica, degli actings per i quali si richiede non la perfezione ma il ritmo, che permetterà al paziente di "entrare" nell'acting e così

soddisfare il suo "bisogno" frustrato col superarlo.

L'esecuzione meccanica senza intenzionalità psicologica è un meccanismo di difesa di tipo dissociativo e di sdoppiamento, per paura di provare le emozioni che arrivano attraverso l'attivazione della sensorialità.

3) **Desiderio nevrotico di agire per sabotare l'acting**, ogni pausa durante un acting è sempre una pausa dinamica.

Ogni acting è tecnica facente parte di un metodo. Il paziente deve "sentire" e poi "comprendere", per essere sano: il comprendere senza sentire è psicopatologico.

4) **Un determinato transfert può essere una resistenza**: è necessario, per il buon esito della terapia, l' "accrochage" alla terapia non al terapeuta. Il terapeuta deve spiegare al paziente il ruolo che il soggetto gli assegna.

La relazione del terapeuta con il paziente è reale, quella del paziente verso il terapeuta è all'inizio irreali e poi reale. Ricordiamo che le difese finiscono col distruggere ciò che vorrebbero proteggere...

5) **L'eccessiva verbalizzazione** equivale ad una razionalizzazione, il che è una resistenza.

6) **Il transfert erotico** è una resistenza, ma a volte è una maniera per "saggiare" la forza dell'Io del terapeuta e la sua coerenza.

7) **Transfert e controtransfert**. Come giustamente diceva Jung, ogni relazione esistenziale implica un transfert e controtransfert.

A differenza della psicoanalisi, in vegetoterapia il transfert non è soltanto interpretativo (il che colloca il terapeuta in una posizione direttiva di tipo autoritario, perché in tal modo egli ha sempre ragione) ma è anche "discusso": dal momento che a volte il paziente può aver ragione e reagire con un "transfert negativo". In tal caso il vegetoterapeuta dovrà umilmente (umiltà è saggezza, non umiliazione) prenderne atto e riconoscerlo.

A parte ciò, in vegetoterapia il transfert si esprime anche con il corpo. Il rifiuto agli actings, l'annoiarsi per gli actings, la non verbalizzazione degli actings, la ridicolizzazione degli actings, l'insofferenza per gli actings, la paura per gli actings.

M. Brouillet parla di transfert corporale, e cioè che "il corpo nel transfert fa conoscere qualcosa al limite del verbalizzabile, e che dovrebbe poter essere conosciuto dal terapeuta per mezzo dell'empatia, dell'intuizione e dell'esperienza personale vissuta durante la sua propria terapia".

Il linguaggio del corpo nella relazione transferenziale ne indica la qualità e l'intensità, dal grado di inappropriatazza, di ambivalenza, di intensità, di incostanza o di tenacità

con cui si realizza un acting.

Un paziente che sta teso ipertonico sul divano, mentre prima e dopo la seduta è spontaneo e a suo agio, sta certamente comunicando qualche cosa! Il terapeuta occupato a decodificare il transfert di un paziente dovrà sempre essere attento al suo proprio controtransfert.

Gli aspetti verbali e non verbali del transfert non sono mai separati nel corso di una seduta di vegetoterapia.

La relazione trasferenziale deve essere distinta dalla relazione reale col terapeuta e dall'allenza terapeutica.

L'importanza del transfert sta nel fatto che esso "apre" il sistema chiuso di ogni psicopatologia.

Reich sottolineò che nell'iter terapeutico vi è all'inizio un falso transfert positivo, seguito dal transfert negativo, a cui finalmente succede il vero transfert positivo.

Il che è vero, ma dal momento che il progetto terapeutico è una riparazione e recupero dei "buoni" genitori, può anche accadere che la comparsa del transfert negativo obbligatorio non si verifichi.

Ciò può spiegarsi così: la "coazione a ripetere" del terapeuta fa sentire al paziente la necessità, ad un certo momento, che il terapeuta sia vissuto non positivamente, ma se si vive il rapporto (e ciò dipende dal controtransfert realmente amorevole!) terapeutico finalmente con la "madre buona" e il "padre buono", come sarebbero potuti essere, tutto sarà differente.

In vegetoterapia il transfert corporeo è di natura energetica. Il corpo è il modello esemplare della struttura speciale in correlazione tra le sue parti e il tutto, e quindi è un modello dialettico come fa osservare G. Pankow.

Il soggetto con nucleo psicotico, l'ipoorgonotico, agisce sul terapeuta un vampirismo energetico

Lo psicotico sfugge al transfert, ed allora si utilizzerà l'atto al posto delle parole.

L'atto deve essere "adeguato", altrimenti il passaggio all'atto è il più grave sintomo dei falsi terapeuti che lo giustificano come "espressione" di un'ideologia!

Il passaggio all'atto deve dare al paziente la sensazione che il suo corpo-psyche ha dei limiti. E' opportuno considerare gli atti corporei come innesto di transfert.

Per uno psicotico ogni parte del corpo è un corpo, parti e totalità. Il malato mentale si serve della possibilità di lasciare il corpo per rifugiarsi nell'incosciente, cioè nel non-Io.

Ma l'uscita dal corpo (giustificabile nel torturato per non parlare) è altrimenti una dannazione, perché non si ha più "casa" né involucro protettivo, e abbandonando il corpo si buttano via con le sensazioni anche i sentimenti.

L'uomo senza corpo non sa chi è, è senza identità, e senza identità nulla esiste.

Allorché il paziente passa all'atto come movimento terapeutico è opportuno ricordargli: "Non hai bisogno di essere autorizzato, ma sei tu a permettertelo".

Un soggetto sano vive le emozioni ad occhi aperti.

Generalmente il transfert si instaura sulla immagine del terapeuta che, ripetiamo, deve spiegare il ruolo che il paziente gli assegna.

In vegetoterapia il transfert energetico è prima neurovegetativo e poi muscolare.

Nel transfert possiamo trovare oltre che resistenze anche aspetti regressivi, per cui è importante valutare il ruolo del transfert, il che rende necessario "temporizzare" l'inconscio.

E' necessario, con la terapia, imparare a parlare chiaro, a comunicare, a esprimersi senza paura e a ciò si giunge lavorando con tenerezza: la trasformazione caratteriale è una trasformazione emozionale, e quindi del come comunicare.

E comunicare non è soltanto informare!

Molte volte un transfert negativo si risolve da solo se per la disponibilità del terapeuta non c'è controtransfert negativo di risposta.

Il vegetoterapeuta deve relazionare il transfert alla scelta dell'acting che lo fa apparire.

C. Coelho ricorda che a volte l'attuazione di un acting sostituisce un ricordo e che gli actings di ogni livello provocano transfert differenti legati alle emozioni di come il paziente ha vissuto le sue tappe di sviluppo psico-affettivo, in particolare è opportuno dare riconoscimento al bisogno di essere riconosciuto, come avviene per il bébé durante il lavoro sui primi livelli.

Il transfert è una condizione necessaria all'evoluzione positiva del trattamento, in quanto esprime il ripristino dell'economia energetica del paziente.

Molte volte il transfert è una risposta al controtransfert (da qui l'importanza della supervisione): in ogni caso il comportamento del terapeuta di fronte ai diversi tipi di "aggressione" del paziente o del suo transfert è fondamentale.

Superata la difesa narcisistica del paziente, transfert e controtransfert hanno una base

affettiva e intellettuale.

Il paziente in terapia è un soggetto e non un oggetto da poter utilizzare per soddisfare i bisogni del terapeuta o compensarne le frustrazioni affettive...

Nel corso della terapia la comparsa di un contro-transfert negativo si verifica spesso quando non riusciamo ad eliminare nel paziente la proiezione dei... nostri difetti! (La parola difetto non ha connotazione moralistica, esprime solo il concetto di debolezza).

In tali casi cercheremo di comunicare al paziente quanto sia importante essere "con" e non essere "per".

Non esiste un individuo "isolato" che stia bene. Esiste inoltre, un falso transfert negativo, per esempio, nei soggetti di sesso maschile verso il terapeuta di sesso maschile, che è segno di una "copertura" edipica.

Il compiacimento terapeutico per un superamento di una condizione di transfert (o di resistenza) deve essere condiviso, e non valutato in chiave sadomasochista.

La vegetoterapia è una terapia emozionale, e le emozioni non sono nomi da repertorio o quantità misurabili, ma un sentire radicato nel corpo.

Da ciò l'importanza dell'interazione terapeuta-paziente al fine di "sentire"; ciò significa, specie per il terapeuta, l'importanza di amare se stessi sennò egli, dominando i conflitti emotivi, li riverserà sul paziente: è quindi indispensabile un'emotività non congelata per "sentire" insieme.

Una buona terapia è arte e non tecnica!

8) **Rischi del terapeuta.** Tutte le terapie o le tecniche terapeutiche che lavorano con il corpo o sul corpo, lavorano in ultima analisi con l'energia vitale del paziente.

Sappiamo dall'orgonomia (come pure dal pensiero orientale) che tale energia può assumere, in relazione alle patologie, una connotazione negativa (DOR) capace di influire malamente sull'ambiente e sul terapeuta.

E' opportuno quindi prevenire gli eventuali danni dell'energia negativa, e per far ciò ritengo utile collocare nell'ambiente di lavoro un ionizzatore. Serrano scrive:

... In misura maggiore o minore, secondo le condizioni di lavoro e del terapeuta, si producono sintomi, in relazione con la malattia, del DOR; e paradossalmente, nel mentre il paziente tende alla vita, noi andiamo incontro alla morte.

Per questo penso che dobbiamo esser coscienti della necessità di prevenire questo fenomeno, e di utilizzare mezzi che funzionalmente ci diano la possibilità di metabolizzare il DOR e mantengano la nostra capacità di carica energetica; tra queste

misure credo importante dettagliare:

- 1) Ventilazione permanente dell'ambiente di lavoro, sia con le finestre aperte e l'uso di un ventilatore, sia con l'uso di aria condizionata direttamente.*
- 2) Gli abiti utilizzati per il lavoro devono essere, la notte, o esposti all'aria o lavati così come le lenzuola utilizzate sul lettino dei pazienti.*
- 3) Ingerire molto liquido. C. Raphael parla di modiche dosi di bevande alcoliche.*
- 4) Al termine di una giornata di lavoro, fare esercizi all'aria libera o camminare dopo aver preso un bagno.*
- 5) Eliminare l'uso di orologi al quarzo dall'ambiente e anche sorgenti elettromagnetiche o di raggi X..*
- 6) Utilizzare ORAC (accumulatore organico) privo di DOR, o anche il DOR-buster.*
- 7) Fare passeggiate "nella natura". con bagni in zone montagnose e utilizzare argilla.*
- 8) Ascoltare un tipo di musica filtrata o con sonorità orientali .*
- 9) Utilizzare periodicamente la sauna o la camera di isolamento sensoriale (C.A.S.) .*
- 10) Seguendo il consiglio di Navarro, se abbiamo vari pazienti con caratteristiche DOR, distanziarli durante il giorno e vederne uno al giorno, lasciando l'intervallo di tempo per permettere il metabolismo del DOR.*
- 11) Avere relazioni sessuali soddisfacenti periodiche.*
- 12) Mangiare poco durante i giorni di lavoro o utilizzare alimenti con basso tenore di calorie e di idrati di carbonio.*
- 13) Continuare di tempo in tempo la vegetoterapia personale ad vitam.*
- 14) Realizzare tutto ciò che possa essere "vitale" per un terapeuta (dipingere, suonare, etc.).*

Termino ricordando che il peggior terapeuta è il terapeuta morto: pertanto il principale e più importante paziente di ogni terapeuta è il terapeuta stesso.

Il progetto terapeutico deve indurre il soggetto a volersi bene (non egoisticamente) e a decolpevolizzarsi.

Capitolo terzo

GLI ACTINGS: REAZIONI E AVVERTENZE

La vegetoterapia utilizza, per il recupero funzionale fisiologico dei 7 livelli corporei individuati da Reich sul corpo dell'uomo, differenti actings.

L'acting non è un esercizio meccanico, ginnico come si è portati a credere, ma la proposta di un'azione dinamica, intenzionale, che il paziente esegue con l'implicare la sua neuromuscolarità.

Gli actings dei primi tre livelli (quelli giustamente definiti da M. Origlia come livelli pregenitali) hanno la peculiarità di sollecitare tutti i nervi cranici favorendone la funzione parasimpaticotonica.

Più avanti essi saranno dettagliati e, con il loro significato psicodinamico, verranno esposte le principali reazioni specifiche e abreazioni emotive che possono provocare.

Così sarà per gli actings di tutti gli altri livelli.

Gli actings dei primi due livelli sono actings di motilità.

Gli actings del terzo livello sono di equilibrio dinamico, come passaggio agli actings di mobilità specifici per i successivi livelli.

Qui è opportuno sottolineare le reazioni generali all'acting, (da quelle specifiche di cui più avanti parleremo) legate all'attivazione del sistema neurovegetativo; e precisare inoltre che, dal momento che i livelli sono contigui e continui, il lavoro su uno specifico livello coinvolge spesso quello sottostante e quello soprastante.

Per tale motivo il terapeuta sarà attento a ciò che potrà osservare a carico dei livelli contigui durante l'esecuzione di un acting.

Durante l'esecuzione dell'acting il paziente è invitato a non verbalizzare, onde permettere che percepisca le sensazioni; e ad evitare il contatto tra le mani, i ginocchi e i piedi, per non provocare un "corto circuito" energetico in base alla legge della fisica sulla funzione delle "punte".

L'acting ha un suo tempo che va rispettato; per il tempo di "entrare" nell'acting, questo va eseguito in silenzio, respirando normalmente.

Il terapeuta interviene soltanto se una reazione è insopportabile per il paziente. E' opportuno ricordare che la temperatura dell'ambiente di lavoro non deve essere inferiore ai 24°.

Va sottolineato il fatto che gli acting del secondo livello (bocca) concorrono tutti alla mobilitazione della mandibola, la cui importanza è sottolineata da Reich nella sua "Analisi del carattere".

Le reazioni generali più frequenti sono:

- 1) Caldo;
- 2) Freddo;
- 3) Sudorazione calda o fredda;
- 4) Rossore;
- 5) Pallore;
- 6) Starnuto;
- 7) Sbadiglio;
- 8) Tosse, singhiozzo;
- 9) Nausea o vomito;
- 10) Paura o timore;
- 11) Sonnolenza;
- 12) Pianto o lacrimazione;
- 13) "Sensazione" del livello;
- 14) Eccitazione sessuale;
- 15) Vibrazioni muscolari o tremori;
- 16) Movimenti peristaltici;
- 17) Dolori muscolari o crampi;
- 18) Esitazione o perplessità;
- 19) Voglia di urinare;
- 20) Stanchezza;
- 21) Ansietà o angoscia;
- 22) Tristezza;
- 23) Parestesie;
- 24) Sensazioni ai talloni;
- 25) Sensazioni ai lobi dell'orecchio;
- 26) Sensazione di levitare;
- 27) Sensazione di unità corporea;
- 28) Sensazione di piacevole abbandono o sensazione di cadere;
- 29) Sensazione di "ridicolo";
- 30) Sensazioni contrastanti tra la metà superiore e quella inferiore del corpo;
- 31) Somatizzazioni.

Alcune di tali reazioni sono specifiche per certi livelli corporei.

E' importante, durante l'esecuzione dell'acting, che il paziente conservi la posizione a gambe flesse, poggiando i piedi sul lettino.

L'assenza di sensazioni, riferita dal paziente dopo l'esecuzione di un acting, se reiterata, oltre a poter essere una resistenza è anche segno della struttura psicologica del soggetto.

L'esperienza clinica ha fatto rilevare che generalmente:

- il soggetto con nucleo psicotico "sente", ma non verbalizza;
- il soggetto border-line "non sente" e non verbalizza;
- il soggetto psiconevrotico "non sente" ma verbalizza;
- il soggetto nevrotico "sente" e verbalizza.

Altra avvertenza per il terapeuta è quella di osservare come il paziente sta sul lettino: se è tranquillamente disteso o se le sue mani e i suoi piedi "si afferrano" al lettino.

Anche in vegetoterapia vi è la reazione di "fuga" del paziente, che generalmente si verifica con il lavoro sugli occhi o sul diaframma: la prima perché il soggetto non è capace di tollerare l'"espressione" dell'emozione paura legati agli occhi, e la seconda perché il lavoro sul diaframma attacca il masochismo ed un "buon" masochista non ha realmente intenzione di guarire, e così sabota il prosieguo della sua terapia.

Altra reazione di fuga è quella legata al lavoro sul collo, sul narcisismo: ma in tal caso il terapeuta è responsabile della fuga del paziente, se viene attaccato direttamente o precocemente il narcisismo di questi.

E' necessario ricordare che il narcisismo è un meccanismo di difesa che il paziente deve abbandonare gradualmente. Ne riparleremo.

Nella stessa seduta non si deve mai proporre al paziente un acting del livello precedente a quello su cui si è "lavorato", lo si farà nella seduta successiva per rispettare il percorso della circolazione energetica verso i piedi.

L'avvertenza più importante è quella di rispettare il passaggio da un acting a quello seguente soltanto quando esso ha dato un risultato soddisfacente per lo scioglimento di un blocco, per evitare che si formi un gancio. Il gancio è la persistenza di un blocco su un livello non esaurientemente lavorato, che persisterà intrattabile anche se il paziente ripete l'iter terapeutico.

Unica eccezione può essere la resistenza sul lavoro degli occhi, che può essere superata allorché si arriva al collo (difesa narcisistica).

È per questo che gli actings dei primi 2 livelli vanno ripetuti assieme a quelli del collo, come sarà illustrato più avanti.

Capitolo quarto

LE ABREAZIONI EMOZIONALI

Per comprendere le reazioni emotive che un acting può provocare, è necessario approfondire il concetto di emozione nella sua globalità.

Innanzitutto va detto che l'allargamento dell'alone semantico di "emozione", "affetto" e "sentimento" fa sì che spesso tali concetti si confondano o si sovrappongano.

La vegetoterapia lavora per ricostruire in maniera funzionale lo sviluppo psicoaffettivo dell'individuo, e pertanto lavora principalmente con le emozioni.

Rivedendo la bibliografia inerente le emozioni e gli affetti, responsabili del comportamento, è opportuno questo ampio preambolo prima di descrivere in generale (perché lo specifico verrà descritto con la sistematica degli actings) le abreazioni emotive, il pensiero post-reichiano sulla psicodinamica di questi concetti.

Per fare ciò è necessario partire dalla definizione dell'istinto.

L'istinto è l'espressione della vita in diversi modi, ma esso è unico, è l'istinto della conservazione della vita.

L'istinto non è una modalità di risposta, come ritiene Warren, ma un'attività (non un comportamento come pensa Hilgard) tendente alla funzione della vita.

La vita, sottolinea Reich, non ha scopi, funziona, cioè significa che la vita è, il divenire è, anche se apparentemente sembra un progresso temporale.

Il tempo è, la nostra limitazione umana ci fa parlare di futuro: il futuro non esiste, ma esiste un continuo progressivo presente (l'attimo fuggente!) legato al Cosmo, all'Universo che è sempre esistito e sempre esisterà come ribadito dalla legge di Lavoisier...

La teoria del big-bang è una spiegazione umana molto elegante, ma prima del big-bang che c'era?

E ciò che esisteva come o perché esisteva?

Questa tautologia va superata considerando il fenomeno vita come una manifestazione del Cosmo e nel Cosmo, ricorrente in un equilibrio dinamico e quindi energetico, come osservato da Prigogine, Frolich, Devidov e altri: un riciclaggio energetico.

L'attuale "momento" umano è realmente un momento nella storia, cioè nel tempo, dell'Universo.

La posizione esoterica è bellissima, affascinante, spiega tante cose ma resta un prodotto dell'Uomo, certamente non unico e solo nell'Universo.

L'evoluzione dell'uomo non sappiamo dove condurrà: il neopallium ha zone "mute" che un giorno "parleranno" e modificheranno l'uomo attuale.

Come, in che, non lo possiamo dire.

Ciò sollecita l'uomo a essere aperto e disponibile a credere, *verificandotutto* quanto ci viene proposto: dall'OVNI alla extrasensorialità, senza però cadere nel misticismo o nel meccanicismo.

La caratteristica di ogni essere vivente (pianta o animale) è la sensibilità di cui l'istinto, che realizza le condizioni di stabilità con fenomeni di feed-back, è la manifestazione fondamentale.

La sensibilità è responsabile, in un'accezione più ampia, del sentimento; che a sua volta si manifesta come affetto o come emozione.

Si può ipotizzare che l'istinto sollecitato (e poi espresso) *dall'interno* produca sentimenti con *motivazioni affettive*, sollecitato *dall'esterno* produca il sentimento dell'emozione, che è quindi una reazione.

Il sentimento è quindi un "sentire" ben distinto dalla cognizione e dalla volizione, è uno stato affettivo indeterminato che provoca uno stato di bisogno: è la traduzione soggettiva della quantità di energia pulsionale che (Freud) può subire conversione, spostamento, trasformazione, poiché determina uno stato di bisogno.

Ciò significa che è un'attività energetica limbica (che stimola le funzioni rettiliane) negli animali a sangue caldo. Negli altri animali non vi sono sentimenti, ma soltanto uno stato d'allarme come risposta istintuale dell'attivazione del cervello rettiliano.

Secondo la teoria delle emozioni di James-Lange, il risultato diretto della percezione dell'oggetto stimolante determina le espressioni e le modificazioni somatiche, e la sensazione di queste modificazioni è vissuta come emozione.

Una confusione concettuale nasce allorché si definisce l'affettività come la capacità di provare sentimenti ed emozioni.

Partendo dai lavori di Prigogine e della sua scuola sull'energia dei sistemi biologici che devono essere dissipativi, Frölich ha considerato le oscillazioni elettroniche dovute ai momenti di bipolarità delle molecole della materia vivente.

Le onde elettroniche descritte da Frölich, le quali regolano le reazioni biochimiche d'un organismo e che controllano il soma, quando sono soggettivamente percepite coincidono con la manifestazione di un'emozione: ogni corpo vivente è un sistema aperto, gli altri

corpi sono sistemi chiusi.

In quanto alle emozioni, va subito detto che gli psicologi dell'Università dell'Illinois (USA) hanno recensito quasi 600 termini differenti nella lingua inglese. Dal momento che il vocabolario è così ricco, è opportuno distinguere quali sono le emozioni primarie e quelle secondarie che da esse derivano.

Mutuando Darwin, è fondamentale nello sviluppo e nell'espressività emotiva il principio dell'opposizione o di antitesi.

Una emozione non può, ovviamente, essere neutra, sarà quindi gradevole o sgradevole, positiva o negativa.

Emozioni primarie, positive o negative, sono il piacere o la paura, che fisiologicamente sono espresse dalle funzioni neurovegetative del parasimpatico o del simpatico.

Il principio dell'antitesi spiega perché un'eccessiva emotività limita l'affettività, mentre un'eccessiva affettività limita l'emotività.

Essendo le emozioni espressioni di reattività e gli affetti espressioni di motivazioni, se consideriamo i sette livelli corporei individuati da Reich possiamo localizzare questi sentimenti in tal modo:

I Livello (occhi, orecchie, naso)

Emozione	Affetto
1) allarme	sorpresa
2) paura	meraviglia
3) terrore	imbarazzo
4) panico	disorientamento

II livello (bocca)

Emozione	Affetto
1) commozione	depressione
2) disgusto	risentimento
3) gusto	rabbia
4) separazione	attaccamento

III Livello (collo)

Emozione	Affetto
1) abbandono	simpatia

2) paura di cadere	antipatia
3) paura di morire	interesse orgoglio chiusura

IV Livello (torace)

	Affetto
Emozione	tristezza solitudine felicità amore incertezza ambivalenza
1) nostalgia	
2) ira	
3) odi	

V Livello (diaframma)

	Affetto
Emozione	ostilità serenità
1) angoscia	
2) ansia	

VI Livello (addome)

	Affetto
Emozione	dolore collera
1) agitazione	
2) disperazione	

VII Livello (bacino)

	Affetto
Emozione	potenza repressione aggressività (ira)
1) eccitazione	
2) attaccamento	
3) piacere	

In base al significato biopsicologico di tutti questi sentimenti, si può dire che l'emozione è filogenetica, mentre l'affetto è ontogenetico.

Questa ampia premessa prima di trattare le abreazioni emozionali è per sottolineare

l'importanza della vegetoterapia come metodo psicocorporeo: in quanto la sola analisi caratteriale è un processo intellettuale, per cui non sblocca le emozioni ancorate al corpo (Jacobson-Buscaino).

Il controllo razionale delle emozioni porta all'angoscia che spesso si manifesta come angoscia esistenziale, tanto "celebrata" da alcuni filosofi.

E' bene ricordare quanto diceva Spinoza: "La conoscenza intellettuale conduce all'evoluzione e al progresso solo se c'è anche la conoscenza affettiva".

Non è possibile che un individuo possa pensare facendo a meno del corpo e provare delle emozioni che non investano la coscienza; la separazione equivale alla conoscenza meccanicistica.

E' evidente, quindi la dialettica tra uomo e ambiente...

Da tutto quanto detto appare chiaro che le abreazioni emozionali in vegetoterapia si verificano con l'azione degli actings sugli specifici livelli corporei. Esse saranno descritte trattando degli actings.

Capitolo quinto

I SOGNI IN VEGETOTERAPIA

Il training terapeutico in vegetoterapia va svolto avendo sempre gli occhi aperti; ciò, a parte l'importanza di rispettare l'hic et nunc, anche perché, specialmente allorché si lavora sul primo livello, dà la possibilità al paziente di entrare in contatto con i suoi fantasmi e le sue fantasie.

Possiamo paragonare i fantasmi agli incubi e le fantasie all'aspetto filmico dei sogni ad occhi chiusi (o a volte aperti!).

Il terapeuta che conosce la somatopsicodinamica non ha difficoltà a "leggere", durante la verbalizzazione di tali fantasmi o di tali fantasie, il loro significato per cui gli eventuali sogni fatti dal paziente e riferiti in seduta saranno presi in considerazione soltanto se hanno una forte carica emotiva.

Ma allorché la terapia giunge allo sbocco del V livello (il diaframma, che è il muscolo più profondo) i sogni fatti dal paziente vanno presi in considerazione.

L'interpretazione reichiana dei sogni ha aspetti diversi da quella freudiana o junghiana, poiché è necessario riportare il contenuto del sogno al suo contenente, cioè al corpo-Io.

Sappiamo che anche gli animali sognano, ma l'uomo soltanto, quale animale ottico, è capace di simbolizzare. Il simbolo è l'intellettualizzazione del sogno ed ha peculiarità personale, cioè culturale.

Un'osservazione: i nostri sogni sono (ad occhi chiusi!) "illuminati", e la luce di essi è la nostra luminescenza energetica interiore.

Circa il sogno "reichiano" va detto che la bibliografia, fino ad oggi, non ha alcuna letteratura in proposito. Esiste soltanto un lavoro, non ancora pubblicato, della terapeuta di S. Paolo e M. Melo, che ritengo molto valido e del quale qui di seguito riporto buona parte.

M. Melo scrive:

"In qualunque terapia il sogno è uno strumento importante. In vegetoterapia puo' essere specialmente utile per accelerare e approfondire il processo terapeutico.

La vegetoterapia rende il soggetto sensibile e cosciente del proprio corpo, delle sue tensioni e posture, così come dei loro significati emozionali.

A misura che si dissolvono i blocchi energetici possibilitando il fluire dell'energia, si ha un doppio processo convergente.

Da un lato c'è destrutturazione, derivante dalla disorganizzazione della struttura neurotica preesistente: lo smontamento delle difese del carattere provoca squilibrio momentaneo".

Concomitantemente a questa disorganizzazione, un forte processo di elaborazione, di integrazione e di riaggiustamento delle nuove difese: a livello psicologico l'Io si fortifica ed annette nuovi contenuti, diventando più ampio; a livello corporale occorrono profonde, e a volte persino drastiche trasformazioni, che si riflettono sulla condizione generale dell'organismo, sul cambiamento del tono muscolare, sulla dissoluzione di tensioni muscolari, sul colore della pelle, sulla temperatura dell'organismo, etc...

E, come si poteva aspettare, sulla postura corporale, che è intimamente relazionata alla condizione muscolare e alla situazione energetica dell'organismo.

Riflette, pertanto, il carattere.

I sogni, alcuni in modo speciale, sono non solo indicatori di questi processi, ma costituiscono pure, da se stessi, la forma di elaborazione, integrazione e alle volte di sblocco propriamente detto.

Frequentemente il processo di sblocco di un dato livello, azionato durante la seduta, continua e si completa nel momento del sogno, mediante un movimento naturale dell'organismo alla ricerca della salute.

Il sonno propizia un rilassamento muscolare maggiore di quello mantenuto dall'organismo durante lo stato di veglia.

Specialmente durante il sonno REM, fase in cui occorrono i sogni, caratterizzato da un tipo di onde cerebrali accompagnate da rapidi movimenti degli occhi. In questa fase si ha un grande rilassamento muscolare quanto al tonus ed al movimento nonostante, sotto altri aspetti, ci sia molta attività.

Gli occhi per esempio si agitano come se accompagnassero l'azione del sogno.

Frequentemente il soggetto si eccita a misura che si svolge la trama del sogno.

La respirazione si può accelerare, così come i battiti del cuore nonostante il resto del corpo rimanga immobile.

Durante il REM si ha alta eccitazione autonoma, cerebrale e oculare e allo stesso tempo immobilità e rilassamento muscolare.

Fenomeni sonnambulici occorrono generalmente in altra fase del sonno, la fase 2 in cui non si sogna.

A misura che il soggetto entra in sonno REM e comincia a sognare, i suoi blocchi energetici tendono al rilassamento parziale dentro i limiti della sua struttura caratteriologica, permettendo un maggior flusso energetico.

Ad un certo momento, il passaggio di energia può essere interrotto o difficoltà da un blocco più forte, che per questo non sta cedendo al rilassamento naturale propiziato dal sonno.

Questa situazione è allora rappresentata e elaborata nel proprio contenuto del sogno.

Così il sogno fornisce una "pianta" della situazione energetica e dei blocchi del soggetto; indica pure i livelli in cui tali blocchi già sono stati lavorati e dissolti.

Captare tali "segni" forniti dai sogni, tradurli in linguaggio corrente e interpretarli permette il massimo profitto di questo ricorso naturale di crescita personale.

L'incoscienza e tutta la personalità nei suoi vari aspetti forniscono piste, indicano uscite, presentano analisi e sintesi creative.

La terapia reichiana, allo sbloccare l'energia nei vari livelli del corpo, apre possibilità di nuove integrazioni della personalità.

Aprire nuovi spazi dove nuove sintesi rapidamente si presentano. Una volta disorganizzate le risposte nevrotiche, stereotipate, del soggetto, un vuoto, alle volte scomodo, ma

sempre ricco si presenta.

Le risposte nevrotiche, stereotipate, determinano posture corporali, strutturali, che a sua volta mantengono i blocchi e pertanto l'equilibrio nevrotico, attraverso delle tensioni croniche.

I sogni possono essere profittevoli come strumenti terapeutici, per facilitare cambiamenti posturali rapidi e consistenti con il processo di cambiamento della personalità.

I cambiamenti posturali, a sua volta, promuovono e riflettono lo sblocco energetico di ciascun livello.

Il sogno frequentemente può indicare "il momento preciso" di cambiare di postura, come pure quali sono le parti del corpo ed i muscoli coinvolti in una determinata attitudine nella vita.

Analizzerò più tardi alcuni sogni per chiarire tali concetti.

Se stiamo parlando di posture corporali stiamo parlando, è chiaro, di attitudini. E' utile pertanto fare una breve riflessione quanto a ciò.

Come sopra detto le attitudini, come posture nella vita, sono anche posture corporali.

Un cambiamento di attitudine implica trasformazioni in tre livelli: mentale, emozionale e corporale.

Al livello della mente è importante che siano localizzate e esplicitate le immagini associate a quella attitudine che si desidera trasformare.

E' in questo momento che sorgono i "personaggi" incorporati attraverso questa attitudine. Molte volte questi personaggi sono incoscienti e rigettati dall'Io cosciente.

A livello delle emozioni, i sentimenti legati ad una data attitudine necessitano di diventare presenti e chiari.

E, al livello corporale, è fondamentale intendere e localizzare l'organizzazione muscolare specifica coinvolta nelle risposte sorte da tale attitudine.

Promuovere lo sblocco energetico dei vari livelli del corpo significa trasformare la personalità, e pertanto il corpo.

Cambiamenti posturali occorrono di forma naturale, nonostante alle volte di forma drammatica in virtù della rapidità del processo.

I sogni possono preparare e facilitare queste trasformazioni nei tre livelli: emozionale, mentale e fisico.

Allo stesso tempo, un cambiamento di postura promuove e facilita nuovi sblocchi di nuovi livelli al permettere il rilassamento muscolare, e pertanto il passaggio ed il flusso a nuovi livelli.

Nuove posture originano nuovi sogni che fanno completare il cammino energetico sbloccando il corpo, aprendo nuove possibilità.

In sintesi, i sogni e i loro contenuti riflettono la storia e le questioni attuali del corpo e della personalità.

Situazioni infantili stressanti lasciano le loro tracce nel corpo sotto forma di tensioni croniche.

Tali tensioni limitano le nostre risposte in ogni momento della vita, condizionando la nostra forma tipica di rispondere, le nostre posture corporali, posture davanti alla vita, stile di vita.

Tutto ciò che ci minaccia all'inizio della vita continua a minacciarci ancor oggi, come se il tempo non fosse passato, attraverso questo processo immagazzinato nell'organismo.

Tali tensioni determinano il contenuto latente del sogno di cui parla Freud.

Il sogno promuove un rilassamento profondo. A misura che il corpo si rilassa, l'energia vitale tende a fluire più liberamente, fino ad incontrare una tensione maggiore che offra resistenza.

Si crea così un conflitto fisico che appare in qualche forma nei simboli del sogno.

Il contenuto del sogno corrisponde a un tentativo dell'organismo di elaborare il conflitto, e così promuovere la dissoluzione del blocco che impedisce il passaggio di energia.

Alle volte questo tentativo ha buon esito ed il blocco cede, provocando sensazioni gradevoli di integrazione.

Altre volte ciò non occorre e sopraggiungono ansietà e sensazioni sgradevoli, caratterizzando così quello che è chiamato incubo.

Capitolo sesto

ACTINGS PARTICOLARI

Nella nostra metodologia della vegetoterapia vi sono due acting particolari per la loro applicazione: l'acting delle "smorfie" e quello che, nel gergo della nostra Scuola, chiamiamo "il gatto" (un tipo di respirazione nasale). E' opportuno ogni volta, dopo aver fatto un acting oculare, proporre al paziente di fare per un paio di minuti tutte le "smorfie" a lui possibili; ciò, stimolando i muscoli mimici, permette una distribuzione dell'energia in tutto il viso e particolarmente lega energeticamente il primo livello al secondo.

L'acting del "gatto" consiste nell'inspirare con la bocca chiusa, con il naso e subito espirare dal naso mostrando i denti, senza stringerli. Quindi pausa e ripetere; anche il "gatto" va fatto un paio di minuti. E' una respirazione nasale soffiante, con la mimica aggressiva di un felino, che si riflette sul livello dell'addome, il livello che precede il 7° (quello della genitalità, della pelvi). Questo acting convoglia l'energia verso il basso, e nella nostra metodologia va proposto all'inizio di ogni seduta per tutta la durata della terapia, allorché inizia il lavoro con il secondo acting (occhi-bocca) come meglio sarà più avanti dettagliato.

L'introduzione dell'acting del gatto allorché si propone al paziente il secondo acting degli occhi e della bocca ha la seguente motivazione: tutti i mammiferi immediatamente dopo la nascita si attaccano al seno materno, che viene reperito attraverso l'olfatto; soltanto l'uomo "civilizzato" è separato, per un pregiudizio scientifico gravissimo, dalla madre e deve attendere più o meno 24 ore per iniziare l'allattamento. In questo momento egli finalmente potrà far agire il suo olfatto in relazione all'uso del capezzolo. Ciò significa che, ripercorrendo con la vegetoterapia le fasi dello sviluppo psicoaffettivo, è necessario rispettare quanto infelice-mente non accade al soggetto agli inizi della sua vita, per permettere di rivivere i suoi stati emotivi. L'acting del gatto, come vedremo, durerà un tempo maggiore durante le ultime sedute della terapia, come coadiuvante alla comparsa del riflesso dell'orgasmo.

Capitolo settimo

GLI ACTINGS DELLE PRIME SEDUTE (ORECCHIE-OCCHI-BOCCA)

Premessa: Per una migliore comprensione della metodologia saranno, da qui e di seguito, descritti gli acting progressivamente, con le esplicazioni loro inerenti, come avviene sistematicamente in una terapia.

Quanto viene da questo momento descritto è un'indicazione schematica, in linea di minima, del lavoro terapeutico, in quanto gli acting di ogni singola seduta vanno ovviamente ripetuti fin quando il paziente non manifesterà reazioni positive, cioè sensazioni gradevoli.

Gli acting delle prime due sedute meritano una descrizione particolare, in quanto ipotizzano il vissuto del passaggio del paziente dalla condizione di feto a quella di neonato.

La prima seduta

Dopo il massaggio del corpo del paziente (che va fatto sempre dalla testa verso i piedi) questi è invitato a restare disteso con le gambe piegate ed i piedi ben appoggiati sul lettino; e gli si dirà di non congiungere, per tutta la durata della terapia, nè i piedi, nè le ginocchia, nè le mani (per rispettare la legge fisica delle "punte", evitando il corto circuito energetico).

Nell'ambiente in penombra il terapeuta, seduto alle spalle del paziente, appoggia le sue mani "a conchiglia" sulle orecchie di questi.

Gli occhi del paziente durante l'acting, che dura 15 minuti, saranno chiusi.

Dopo i 15' si staccheranno le mani gradatamente e il terapeuta, sedutosi a lato, chiederà al paziente le sensazioni provate; e poi se al paziente è "passato qualcosa per la mente" e se l'acting è stato piacevole o spiacevole.

Significato dell'acting e reazioni. La parziale deprivazione sonora e luminosa mette il paziente in una condizione pressapoco simile a quella della condizione fetale. Le mani a conchiglia sulle orecchie spesso provocano la stessa sensazione che si ha appoggiando all'orecchio una grossa conchiglia, quella del "rumore del mare" (il feto è immerso nel liquido amniotico!).

Se il paziente con tale acting prova uno stato di disagio e non di tranquillità, è evidente che la sua vita fetale non fu gradevole.

Spesso in tal caso il paziente poggia le mani sulla zona ombelicale, confermando il disagio vissuto nella zona della "grande prima bocca", secondo l'interpretazione della "psicopatologia funzionale".

E' evidente ed ovvio che in tal caso vi è la presenza di un nucleo psicotico che potrà grandemente beneficiarsi integrando alla vegetoterapia un trattamento con l'orecchio elettronico.

Si tratta di soggetti ipoorgonotici per i quali è necessario, mediante le energie vibratorie del suono (oltre ad altri apporti energetici dell'orgono-terapia) fornire una carica di energia da "lavorare" con la vegetoterapia.

Ogni altra tecnica terapeutica corporale indirizzata alla vita fetale permette una presa di conoscenza e di coscienza del vissuto fetale, ma non apporta al soggetto quell'energia di cui necessita.

Una volta terminato questo primo acting sulle orecchie, si passa ad esplorare con la luce la psicodinamica funzionale dei due occhi separatamente, tenendo presente che l'occhio sinistro è "quello della madre" e l'occhio destro "quello del padre", a causa della incrociata differente funzionalità degli emisferi cerebrali (per i mancini ovviamente è il contrario): si copre l'occhio destro per impedirne la visione e si invita il paziente a fissare per 15', con l'occhio sinistro, la sorgente luminosa di una lampadina tascabile "a penna" alla distanza di 25 cm, senza colpire col fascio luminoso direttamente l'occhio.

Dopo il 15' il paziente farà un po' di smorfie e quindi si procede alla verbalizzazione.

Si ripete la stessa tecnica per l'occhio destro e poi la si applica facendo fissare la luce ad entrambi gli occhi. Le reazioni vanno dalla lacrimazione alla paura.

Significato dell'acting: innanzitutto va detto che l'utilizzazione della luce per il lavoro sugli occhi è fondamentale: la sorgente luminosa stimola direttamente il muscolo ciliare, stimola l'epifisi impedendone la produzione di melatonina e attiva l'ipofisi e tutta l'attività corticale (stimolazione luminosa intermittente dell'EEG).

L'impatto con la luce è quanto avviene alla nascita e non dovrebbe essere stressante (cfr. parto senza violenza di Leboyer) altrimenti - specie se poi il neonato è separato dalla madre in attesa della montata latte - provoca sentimenti di paura fino all'angoscia abbandonica.

Il neonato piangerà allora ma senza lacrime: vi sarà abnorme stimolo al pianto, che non trova le ghiandole lacrimali preparate.

Ciò farà sì che gli occhi siano pieni di pianto inespresso, che è causa di visione "flou" caratteristica dell'astigmatismo (primario) che in tal modo s'installa.

Ritorniamo più avanti su questo assunto. La lacrimazione o il pianto come reazione all'acting della luce fissa sono reazioni benefiche dell'abreazione di questo vissuto neonatale.

La seconda seduta

Dopo aver eseguito il massaggio (ricordiamo che va fatto sempre dalla testa verso i piedi) il terapeuta, seduto alle spalle del paziente, colloca le sue mani "a piatto" sulle orecchie esercitando una sensibile pressione per 15', e le toglie lasciandole scorrere, premendo, verso il collo (ricordiamo che è importante continuare gli actings delle orecchie senza interromperli, anche se il paziente reagisce agitandosi sul lettino o dando segni d'insofferenza).

Si procede quindi alla verbalizzazione.

E' opportuno ribadire che in vegetoterapia la verbalizzazione terapeutica deve essere di tipo analogico e il meno possibile di tipo interpretativo: l'interpretazione è soggettiva al

terapeuta, induce alla razionalizzazione ed esprime una condotta direttiva.

Il significato dell'acting sta nel voler ricreare le condizioni vissute dal soggetto al momento della nascita, allorché la testa passa nella strettoia del canale vaginale.

Le reazioni del paziente c'informano del come è avvenuta ed è stata vissuta la nascita.

Personalmente in terapia per l'orecchio mi limito all'acting descritto avanti. R. Sassone ha proposto per le orecchie 5 actings della durata di 5' ciascuno:

- 1) *La membrana*: mani poggiate leggermente.
- 2) *La conchiglia*: mani poggiate a coppa.
- 3) *La pulsazione*: mani poggiate leggermente e mosse imitando il movimento dell'ombrello della medusa.
- 4) *La separazione*: mani poggiate a coppa, allontanandole e riaccostandole.
- 5) *Il campo energetico*: mani tenute ferme a una distanza di 3-5 cm, affinché il campo della testa del paziente senta il campo delle mani del terapeuta.

Terminato il 2° acting per le orecchie si passa a quelli degli occhi e della bocca.

Gli acting degli occhi e della bocca sono associati in quanto, come ho da tempo sottolineato, ogni mammifero alla nascita, naturalmente, prende contatto con la realtà con tutti i suoi sensi; ciò non avviene per il mammifero uomo, che alla nascita è separato purtroppo dalla madre, per cui con la metodica della vegetoterapia cercheremo di colmare questo "vuoto" neuropsicofisiologico.

Per gli occhi: fissare con entrambi gli occhi il cono luminoso della lampadina tascabile a una distanza di circa 25 cm, per 15'; dopodichè fare un paio di minuti di smorfie e quindi la verbalizzazione.

Dopo la verbalizzazione si propone al soggetto ad occhi aperti (ricordo che tutta la vegetoterapia va fatta ad occhi aperti: hic et nunc) di mantenere la bocca aperta per 15' e si ritorna poi agli occhi senza l'uso della luce: il paziente è invitato ad osservare un punto del soffitto, sopra la sua testa, per 15' e poi fare le smorfie e dopo verbalizzare. Dopo di che nuovamente la bocca aperta per 15', e quindi la verbalizzazione. La seconda seduta termina qui.

Significato degli actings, reazioni, verbalizzazione. Fissare un punto luminoso passivamente per un paziente (non molto disturbato) dovrebbe essere piuttosto facile: è stimolare il guardare (il vedere non è intenzionale) una realtà fuori da noi, cioè l'Altro da sé.

Se dopo la nascita non vi è stato stress, non vi sono reazioni emotive e l'acting risulta per il paziente abbastanza facile; ma se vi è stato lo stress della paura, con l'acting questa è rivissuta fino a determinare il pianto e spesso, in presenza di un importante nucleo psicotico, la reazione può essere di terror panico; in tal caso il soggetto va rassicurato, gli

si prenderà la mano, gli si carezzerà il volto e il collo.

Altra reazione, espressione di resistenza, è di ruotare il capo obbligando il terapeuta a seguire con la luce gli occhi del paziente: il terapeuta lo farà rilevare!

Inoltre si chiederà al paziente se la luce si sdoppiava: vedere due luci esprime la tendenza alla dissociazione: la realtà è una (vi è una sola luce) e vederne un'altra significa che il soggetto è portato, allorché la sua realtà è penosa, a crearsi una realtà fittizia e fantasmatica per compensarsi; quando rientra nella "reale" realtà questa apparirà anche peggiore, dopo il suo sognare un'altra realtà.

La verbalizzazione generalmente dopo questo acting è scarsa: non vi possono essere ricordi del vissuto subito dopo la nascita, solo le sensazioni spiacevoli o piacevoli forniscono elementi di valutazione.

Lo stesso acting, senza luce, presuppone la ricerca attiva di un punto (che in realtà non c'è) sul soffitto e che è il nostro punto di riferimento.

Diceva Archimede "datemi un punto d'appoggio e vi solleverò il mondo".

Questo punto, che per gli astigmatici (astigma) è sempre molto difficile conseguire è, in ultima analisi, la proiezione del nostro "punto interiore": il valido punto di appoggio di ognuno di noi dovrebbe essere noi stessi.

Spesso il paziente si lamenta che non c'è punto sul soffitto da fissare, per cui è opportuno invitarlo a cercarlo "creandolo" ed evitando di perderlo.

A parte la lacrimazione o il pianto (reazioni parasimpatiche positive) può manifestarsi terrore o paura (che va rassicurata) o la visione di immagini o di zone colorate (il nero significa depressione).

Lasciamo al paziente la possibilità di parlare delle immagini "viste" e dei ricordi ad esse associati.

Ricordo l'importanza inoltre di proporre al paziente di fare smorfie per un paio di minuti, dopo ogni volta che si lavora sugli occhi.

Per quanto riguarda la bocca aperta è evidente che, come per gli uccellini nel nido, è un atteggiamento di attesa ad essere imboccati (succhiare) che può dare una sensazione penosa, che può provocare secchezza alla bocca (espressione simpatico-tonica della paura) o lacrimazione fino al pianto.

A volte il paziente può avere la sensazione di fame, in tal caso è opportuno dargli una zolletta di zucchero.

Se la bocca è secca, è opportuno ricordare al paziente che questo è un segno di paura. Di

che cosa?

Può non esserci risposta essendo l'emozione troppo arcaica.

Colgo l'occasione per ribadire che personalmente penso, in seguito alla mia esperienza professionale, che l'emozione basilica della paura è responsabile delle resistenze e delle manifestazioni di transfert negativo (e, perché no, di un controtransfert negativo).

Arriviamo così (teoricamente, in quanto vi può essere necessità di ripetere gli actings) alla terza seduta.

Dopo il massaggio, il paziente è invitato a fissare lo sguardo sul cono luminoso della lampadina tascabile, a circa 25 cm di distanza, per 20'; dopo di che farà un paio di minuti di smorfie e quindi la verbalizzazione.

Si passa quindi alla bocca, da tenere aperta 15', e poi alla verbalizzazione.

Si ritorna quindi sugli occhi senza utilizzare la luce: fissare un punto, perpendicolare alla glabella, del soffitto cercando di non perderlo per 20'; e dopo le smorfie si procede alla verbalizzazione.

Si torna nuovamente alla bocca, da tenere aperta ancora 15' e quindi si fa la verbalizzazione.

Termina così la terza seduta, il cui significato è identico alla precedente e le cui reazioni e la verbalizzazione saranno illustrate brevemente al paziente, come lettura terapeutica degli actings.

Con la IV seduta, teoricamente (cioè se non vi sono state reazioni clamorose) termina il I acting per gli occhi e la bocca: la seduta inizia, dopo il massaggio, facendo fissare al paziente la luce durante 25', quindi smorfie e verbalizzazione.

Si passa poi alla bocca, aperta per 15', e dopo verbalizzazione.

A questo punto, se gli actings si sono svolti senza difficoltà, si procede all'integrazione energetico-funzionale del livello degli occhi e della bocca proponendo al soggetto di fissare, senza luce, durante 25' il punto del soffitto tenendo la bocca aperta; dopo di che un po' di smorfie e la verbalizzazione.

Capitolo ottavo

II, III, IV ACTINGS PER GLI OCCHI E LA BOCCA

La seduta iniziale del II acting per i primi due livelli è caratterizzata dalla introduzione all'apertura della seduta, dopo il massaggio, dell'acting cosiddetto del "gatto che soffia".

Il **II acting** della vegetoterapia propone al soggetto il suo rivissuto dell'allattamento; e poichè sappiamo, dall'esperienza del parto senza violenza, che il neonato, poggiato sul corpo materno, cerca con l'olfatto il capezzolo per subito attaccarvi e succhiare, è ovvio che la respirazione nasale è fondamentale per attivare l'olfatto.

Attivando l'olfatto, la respirazione nasale convoglia l'onda energetica del corpo verso l'addome e la zona genitale.

Non a caso la maggior parte dei mammiferi si "cerca" e si "accosta" con un preliminare basato sull'odore dell'altro (cfr. per maggiori dettagli i testi di somatopsicodinamica e di caratteriologia).

L'acting del gatto, da questo momento nell'iter terapeutico, verrà eseguito sempre all'inizio di ogni seduta fino al termine della terapia quando, nelle ultime sedute, verrà prolungato; fino allora sarà eseguito per 2-3' senza verbalizzazione, ma solo chiedendo al paziente se esso provoca sensazioni gradevoli o sgradevoli.

Il II acting, per gli occhi, propone al paziente, con l'ausilio della fonte luminosa, i movimenti oculari della convergenza e dell'accomodazione: si invita il paziente a seguire il movimento della luce che parte da una distanza di circa 25 cm al di sopra della glabella, per lentamente spostarsi alla punta del naso e poi tornare indietro alla posizione primitiva, ritmicamente.

Il movimento luminoso provoca nel soggetto accomodazione e convergenza oculare alla luce, mimando quanto descritto da Spitz per il lattante che, succhiando, guarda alternativamente il viso della nutrice e il seno materno (che è all'altezza della punta del suo naso).

La prima volta questo acting viene fatto per 15', seguito da smorfie e dalla verbalizzazione. La volta successiva sarà di 20' e la terza volta sarà di 25' (sempre con la luce).

Segue l'acting della bocca, che consiste nel protendere ritmicamente i muscoli labiali, acting che mima la suzione, per 15'; seguito dalla verbalizzazione.

Si ritorna quindi agli occhi (questa volta senza utilizzare la luce) proponendo al soggetto di fissare alternativamente un punto del soffitto (sempre lo stesso e cercando di non perderlo) e la punta del proprio naso, con entrambi gli occhi, per 15'; a cui fanno seguito le smorfie e la verbalizzazione. L'acting è ripetuto nella seduta successiva durante 20'.

Alcuni pazienti a volte, per meglio focalizzare la punta del naso, durante la convergenza senza l'aiuto della luce poggiano la punta del dito indice sulla punta del naso, come per "allungarlo".

E' segno, confermato con la verbalizzazione, per i pazienti di sesso maschile di un problema adolescenziale o infantile: quello di aver ritenuto il loro pene piuttosto piccolo; e per le pazienti di invidia del pene.

Il secondo acting oculo-orale è un acting fondamentale in vegetoterapia.

Con tale acting si elimina lo strabismo che ha sempre origine emotivo-affettiva come conferma la verbalizzazione del paziente strabico.

Dopo l'acting attivo degli occhi, la seduta termina ripetendo l'acting della suzione (15') con la bocca, seguito da verbalizzazione.

Nell'ultima seduta di questo secondo acting, dopo i 25' per gli occhi con la luce e i 15' per la bocca, si procede all'unificazione attiva dei 2 livelli proponendo al soggetto di osservare, durante 25', alternativamente il punto del soffitto e la punta del naso e contemporaneamente fare l'acting della suzione con l'avvertenza di conseguire un ritmo e una coordinazione tra i movimenti oculari e labiali.

Seguiranno smorfie e verbalizzazione.

Significato dell'acting e reazioni: Come già detto, questo II acting per i primi 2 livelli induce il rivissuto dell'allattamento.

Molto spesso vi è difficoltà alla convergenza oculare o al coordinare i movimenti oculari a quelli labiali, segni che esprimono un allattamento disturbato o inadeguato.

La miopia è espressa dalla difficoltà di accomodazione e convergenza oculare per cui la soddisfacente riuscita dell'acting oculare è curativa per la miopia (va consigliato al paziente di ripetere a casa l'acting oculare come ginnastica per gli occhi e di usare il meno possibile gli occhiali per arrivare alla guarigione della miopia).

La reazione fisica più comune al secondo acting è la lacrimazione fino al pianto, quella psicologica è un sentimento di depressione per assenza di "un qualche cosa" (la gratificazione della suzione).

Se il soggetto sente fame dargli uno zuccherino.

La reazione positiva all'acting è una sensazione gradevole di calore agli occhi e alla bocca e un sentimento di pace e benessere, a volte con eccitazione sessuale.

Altro acting fondamentale è il III, è l'acting legato al vissuto dello svezzamento: dopo eseguito il massaggio, e per qualche minuto l'acting del gatto, si propone al paziente di seguire con gli occhi, senza muovere il capo, il percorso della fonte luminosa mossa ritmicamente dal terapeuta a una distanza di 25' dagli occhi, da destra a sinistra fino al limite della spalla e viceversa.

Si realizza un movimento di lateralizzazione degli occhi, che, *come per gli altri actings oculari*, dovranno abituarsi a *seguire un ritmo*.

La prima volta l'acting dura 15', la seconda 20' e la terza 25', sempre con la luce e poi senza luce.

All'acting seguono le smorfie per un paio di minuti e la verbalizzazione.

Dopo il lavoro con la luce sugli occhi si passa alla bocca: si invita il soggetto a mordere, masticando, un guanto di spugna da toilette per 15', e dopo si procede alla verbalizzazione.

Si passa quindi a ripetere l'acting della lateralizzazione oculare senza luce, cioè attivamente, per la prima seduta del III acting durante 15', seguiti dalle smorfie e la verbalizzazione; e per le sedute successive per 20' e poi 25' (quest'ultima volta associandovi l'acting della bocca-masticazione).

Dopo l'acting della lateralizzazione oculare senza luce si ripete quello della bocca sempre per 15' seguiti dalla verbalizzazione.

Significato e reazioni dell'acting. L'acting della lateralizzazione dello sguardo e della masticazione ci riportano al momento dello svezzamento e, nella maggior parte dei casi, fanno dedurre che esso è avvenuto o precocemente o bruscamente o violentemente, provocando nel soggetto diffidenza (per la "novità" dell'abitudine di alimentarsi al posto della suzione e rabbia per il dolce e caldo capezzolo perduto).

Si installa così l'oralità rimossa.

Non a caso Spitz ha descritto il fenomeno dell'estraneo verso il 9° mese che coincide con il periodo dello svezzamento.

La lateralizzazione dello sguardo implica il "guardare verso" e il "guardarsi da" ... tipico dell'ipermetropia per cui l'acting è curativo.

Masticare mordendo il guanto permette l'affioramento e la scarica della rabbia a suo tempo ancorata nei masseteri e genera spesso ansietà.

La masticazione libera dalla ruminazione ossessiva e dalla possessività, più che dalla gelosia.

Le reazioni più comuni lavorando sugli occhi sono la paura (dell'estraneo) e la lacrimazione fino al pianto, per l'impressione visiva di stare a cercare qualcosa o qualcuno che non c'è più.

La lateralizzazione dello sguardo ci permette di esplorare il primo elemento psicologico

dell'instaurarsi dell'ambivalenza (dx-sn) e così per la bocca il volere, e nello stesso tempo rifiutare, la masticazione.

Con lo svezzamento si attiva la neuromuscolarità, il che provoca l'ingresso del neonato nella caratterialità.

Reazioni frequenti, per la bocca, sono: sensazione sgradevole di un corpo estraneo in bocca, nausea fino al vomito, dolore ai masseteri.

La reazione del vomito è molto importante: è un segnale di diaframma bloccato in senso iperorgonotico (il blocco diaframmatico iporgonotico caratteristico del nucleo psicotico fetale non provoca, con la masticazione-morso, la reazione del vomito).

Il blocco diaframmatico espresso dal vomito è legato all'omosessualità latente del soggetto che noi ritroviamo nel border-line, e a volte nello psico-neurotico.

La reazione del vomito è espressione ambivalente del rifiuto dello svezzamento, e quindi del desiderio a persistere nell'allattamento in una condizione simbiotica, quindi incorporazione della madre (seno-pene) ma anche desiderio di eliminare (vomitare) questa madre incorporata, da ciò il tratto omosessuale.

Il legame tra diaframma e omosessualità sarà estesamente trattato più avanti, allorché parleremo del lavoro terapeutico sul V livello, il diaframma.

E' ovvio che questo acting sulla bocca va ripetuto finché la reazione sarà gradevole per il paziente.

Questo acting porta il paziente a rivivere la sua entrata nella neuromuscolarità intenzionale, cioè nella sua caratterialità.

E' di fondamentale importanza nei soggetti border-line, che risentono eccessivamente della loro temperamentalità a causa del nucleo psicotico "coperto", originatisi durante il periodo neonatale (cfr. il mio libro sulla "Caratterologia post-reichiana").

Gli ultimi actings per gli occhi e la bocca (IV acting) sono rispettivamente la rotazione degli occhi e il mostrare i denti.

La rotazione degli occhi rappresenta la funzionalità totale dello sguardo, ruotare gli occhi è prendere possesso dello spazio circostante e quindi, legato allo spazio, del parametro tempo, realizzando l'hic et nunc, cioè il momento storico della persona.

Tra i mammiferi soltanto l'uomo è capace di ruotare intenzionalmente gli occhi, e soltanto l'uomo ha il sentimento della storia. L'uomo di oggi è definito sapiens ma tale attributo, alla luce degli eventi attuali, è abbastanza ottimista.

Secondo me l'uomo è *homo historicus*, capace cioè di costruire la storia, realizzando la

nascita dell'*homo progressivus*, come auspica il trasformismo evolutivo di Theillard de Chardin, confermato dalle più recenti scoperte scientifiche.

La rotazione degli occhi ci permette di storicizzare la nostra vista e la sua psicopatologia in quanto, nel momento che si guarda in alto, cioè verso dietro, si è capaci di guardare al passato; nel momento in cui si guarda lateralmente si guarda il presente; nel momento in cui si guarda avanti, in basso, si guarda al futuro.

Questo acting implica la maturazione funzionale dei muscoli oculari e funziona ottimamente per la terapia dell'epilessia essenziale (somatizzazione muscolare di un nucleo psicotico neonatale), per le manifestazioni isteriche, in particolare le somatizzazioni, e per la presbiopia.

A tal proposito va osservato che non a caso la presbiopia comincia dopo i 40 anni.

Poichè (nonostante che la medicina ufficiale la ritenga "fisiologica") va detto che se gli altri disturbi visivi sono legati al periodo temperamentale della vita (enorme influenza del S.N.V.), la presbiopia è tipica della caratterialità: allorchè il bambino passa dalla motilità alla mobilità viene quasi sempre sollecitato a camminare da solo, creando uno stato ansioso per la necessità di forzare, prematuramente, l'acquisizione della 4a dimensione, lo spazio-tempo.

Verso i 40 anni ("nel mezzo del cammìn di nostra vita") appare generalmente la crisi esistenziale caratterizzata dalla necessità di fare un bilancio della nostra vita, (passato, presente e futuro) il che influisce sulla muscolarità oculare analogamente alla forzatura della deambulazione, provocando ansia per poter "vedere il futuro".

Questo acting quindi guarisce dalla presbiopia (non tutti gli adulti divengono "fisiologicamente" presbiteri).

Un'altra considerazione sulla rotazione degli occhi ci induce a ritenere che questa fu l'inizio dell'ominizzazione, e non la comparsa della parola (che solo in seguito alla rotazione oculare diviene cosciente e poi simbolica); perche il "primo" uomo che acquisì la postura bipede, nel "guardarsi intorno" si chiese: da dove vengo, dove sono, dove vado, chi sono... e osservò l'immensità del cielo con la rotazione degli occhi!

La rotazione ampia degli occhi va fatta sulla destra (nel senso delle lancette d'orologio) per i pazienti di sesso maschile e, al contrario, verso sinistra per i soggetti di sesso femminile; al contrario per gli individui mancini.

La differenza si spiega con la necessità di integrazione funzionale dei 2 emisferi cerebrali, che abbisognano di un equilibrio per evitare gli eccessi di "femminilità" nell'uomo e di "mascolità" nella donna.

I tempi sono gli stessi: con l'aiuto della luce, progressivamente, da 15' a 25' e idem senza luce. Riservando un'ultima seduta all'acting oculare, accoppiato a quello della bocca, che

nel IV acting è: appoggiare i denti sui denti senza stringere e mostrare i denti: ne risulta un prognatismo temporaneo che mobilizza intensamente la mandibola.

Il tempo per l'acting della bocca è sempre di 15', a parte l'acting finale associato agli occhi, che è quindi di 25'.

Significato e reazione degli actings. A parte quanto già detto sulla rotazione degli occhi, è opportuno aggiungere che l'introiezione visiva dello spazio-tempo è determinante nella terapia dell'epilessia, malattia in cui la perdita di tale dimensione caratterizza la crisi epilettica, nella peculiare sua perdita della coscienza.

A maggior ragione l'acting della rotazione degli occhi acquista significato di stimolo alla maturazione della componente isterica di un soggetto, dal momento che essa è causa dello sdoppiamento isterico come fuga dalla realtà.

Ciò spiega la tendenza alle illusioni molto frequente nell'isterico, che abbisogna di apprendere l'importanza dell'hic et nunc.

Pertanto, dal momento che le somatizzazioni sono conversioni corporee di conflittualità, questo acting é in tali casi molto efficace.

La rotazione degli occhi determina il prendere coscienza e la cognizione dello schema corporeo.

Una delle reazioni più comuni all'acting è, come espresso con la verbalizzazione, la difficoltà di certi pazienti di poter guardare, durante l'esecuzione, in una determinata direzione: generalmente a causa di una "sensazione" di paura che ovviamente va analizzata con il criterio analogico e non interpretativo, regola aurea della vegetoterapia.

Altre volte c'è la sensazione di un granello di sabbia in uno degli occhi, il che ne permette l'analisi psicologica.

In quanto alla bocca, il mostrare i denti ha due significati: è un messaggio sociale, cioè il sorridere (guardare a) o il minacciare una difesa distruttiva; due forme di aggressività, l'erotica e la distruttiva, come difesa.

Mostrare i denti come sorriso é unicamente del mammifero (chi ha esperienza sa che il gatto, il cane, il cavallo, la scimmia, etc... sono capaci a modo loro di sorridere. Ridere è tutt'altra cosa...).

La reazione più comune è una vibrazione della mandibola, espressione di scarica della tensione, che a volte può provocare un pianto che era represso, o sensazioni di freddo di natura neurovegetativa.

Più avanti parleremo della semantica, globalmente, quindi tratteremo soltanto della

Semeiologia degli actings dei primi 2 livelli

La semeiologia (cioè la lettura dei segni) nasce dalla semeiotica (cioè l'osservazione dei segni) che ogni paziente propone attraverso l'espressione muscolare del suo comportamento.

La semantica (interpretazione corretta del significato delle parole e delle frasi di un linguaggio) è particolare per ogni individuo; e spesso, purtroppo, male adoperata dà origine ad equivoche interpretazioni dei messaggi della comunicazione, o ad una errata introiezione simbolica, responsabile di false o inadeguate risposte agli stimoli ambientali, come una valida psicolinguistica può confermare.

Prima di passare in rassegna gli actings dei primi due livelli (orecchie, occhi, naso-bocca-muscoli mimeti) sottolineando i principali rilievi riscontrabili in vegetoterapia, è necessario considerare alcuni aspetti globali di un paziente in terapia.

Un paziente può avere paura o reticenza, fino al rifiuto, del messaggio: è un segnale evidente di difficoltà o di paura del contatto, caratteristico di una condizione psicotica.

Lo psicotico necessita di contatto, per cui il terapeuta dovrà stabilire con lui, per alcune sedute, un contatto verbale onde rassicurarlo, cercando che il paziente stabilisca il contatto con lo sguardo durante il dialogo.

Se il paziente rifiuta il dialogo le prime sedute saranno silenziose.

Basta, come dicono gli psicologi russi, l'effetto presenza del terapeuta, in cui gioca una funzione terapeutica molto importante: l'instaurarsi di un campo energetico come quello fusionale nella vita intrauterina.

In seguito, con un approccio molto dolce, il terapeuta potrà proporre ed eseguire il massaggio, che in questi casi va fatto per diverse sedute successive, prima di proporre gli actings.

Altri pazienti durante il massaggio tengono gli occhi chiusi: è un segnale di paura di quanto, qui ed ora, può accadere nella realtà.

Alcuni pazienti non esprimono le sensazioni sgradevoli dolorose che il massaggio può provocare su zone determinate, che presentano grande tensione muscolare: è un segnale di passività masochista.

In alcuni pazienti il massaggio su determinate zone muscolari lascia la pelle arrossata: è un segno di eccessiva carica energetica della zona.

Osservazioni generali di semeiologia riguardano la postura del paziente disteso sul lettino: ad esempio, se con le mani o con le dita dei piedi egli si "aggrappa" al lettino, è un segno della paura di cadere che esprime una cattiva distribuzione energetica nel corpo.

La tendenza a portare le mani alla nuca per appoggiarvi il capo esprime un tratto isterico: il paziente fa "lo spettatore" di se stesso; la tendenza ad allargare le braccia come "un crocifisso" esprime un tratto masochistico di rassegnazione e passività; la tendenza a sollevare i piedi dal lettino è un desiderio di distacco dalla realtà; la tendenza ad agitare le gambe esprime un'ansietà tibiale; la tendenza a verbalizzare in posizione prono è classica del masochismo; la tendenza a sollevare il capo è un segno narcisistico di blocco del collo.

Il paziente che, più che verbalizzare parla eccessivamente, usa il linguaggio come resistenza razionale.

Il paziente reticente allo spogliarsi ha vergogna del suo corpo: la vergogna è la paura del giudizio, ed il corpo è il nostro Io!

Il paziente freddoloso esprime un tratto masochistico, quello "caloroso" è un iperorgonotico, spesso uno psiconevrotico.

Prima di esaminare singolarmente gli acting dei primi due livelli è opportuno sottolineare che questi actings interessano, tutti, i 12 nervi cranici, stimolando l'attività parasimpaticotonica e, in particolare, ricordare che soltanto utilizzando la luce si può raggiungere il muscolo ciliare (a parte l'azione stimolante che direttamente la luce provoca sulla corteccia cerebrale, come dimostra l'EEG).

E' inoltre da tener presente, per la semantica del paziente, che questi nel suo dire ci dà spesso indicazioni del livello corporeo implicato, al momento, maggiormente nella sua dinamica esistenziale.

Ad esempio, un paziente che ci dice di essere confuso esprime un messaggio di bisogno di "fare il punto", di stigmatizzare il suo hic et nunc; un paziente che ci dice "non ce la faccio" manda un messaggio depressivo; un paziente che ci dice di essere "indeciso" esprime ambivalenza, un altro che si lamenta di non aver sufficiente tempo è un ansioso, e così via di seguito.

Consideriamo ora singolarmente gli actings dei primi due livelli.

La difficoltà di fissare un punto, o lo sdoppiamento del punto, è segno di tendenza a perdere il contatto con la realtà e di "partire" con gli occhi, negli occhi, verso un mondo fantasmatico per fuggire la realtà, vissuta come minaccia, caratteristica del nucleo psicotico.

Il reclamare che sul soffitto non c'è nessun punto da poter fissare con lo sguardo, è la difficoltà ad avere un punto di riferimento fuori da noi, e che poi non è altro che la proiezione del nostro stesso Io quando il paziente ne è dotato.

Lo sdoppiamento della luce esprime la tendenza del paziente a vivere due realtà, una obiettiva e l'altra soggettiva, fantasmatica e rassicurante quando la realtà obiettiva è

sgradevole.

La bocca aperta può provocare secchezza delle fauci, segno di paura o ansia di attesa (attesa del capezzolo nel neonato) a volte compare dolore ai masseteri come espressione di rabbia di esprimersi (aprire la bocca per parlare).

Il sentirsi ridicolo per la esecuzione dell'acting (e così via per gli altri actings) è un segno di difesa (resistenza) narcisistica legata al timore del giudizio reattivo ad una esagerata (patologica) valutazione del proprio Io, che inconsciamente è non collaborativo ma competitivo...

Nel secondo acting la difficoltà di convergenza è molto importante, l'occhio deviante deve, pazientemente da parte del terapeuta, essere "rieducato" con l'ausilio della luce, per poter permettere al paziente di guardare senza ambiguità il punto fuori (il non-Io, l'infinito, l'astratto, il simbolo della madre) e la propria punta del naso (l'Io, il finito, il concreto se stesso): una buona accomodazione e convergenza permette il saper identificarsi e disidentificarsi, il che è indispensabile per chi ha intenzione di essere, poi, vegetoterapeuta!

L'acting spesso provoca o pianto o un'abreazione di sentimenti depressivi, e la capacità di poter osservare la punta del proprio naso dà sempre un sentimento piacevole e gratificante.

Per la bocca il mimare la suzione può essere a volte difficoltoso, ma, ripetendo l'acting, la difficoltà è superata.

Bisogna evitare che con l'acting il paziente assuma intenzionalmente aria, cioè inspiri intenzionalmente: l'acting riguarda solo il movimento dei muscoli labiali.

A volte il paziente verbalizza una sensazione di fame che è opportuno soddisfare offrendo uno zuccherino...

A volte compare eccitazione genitale (conferma dell'iter della maturazione genitale come conseguenza della soddisfacente oralità).

A volte il paziente tende ad addormentarsi, o si addormenta: se ciò non è un'abituale resistenza da analizzare, può essere l'analogo comportamento del lattante soddisfatto che rilassandosi si addormenta; in tal caso va chiesto al paziente se in questo breve periodo di sonno ha sognato o non, e considerare il contenuto del sogno, specialmente se esso fu gradevole o sgradevole.

Generalmente il sonno come resistenza compare subito dopo l'inizio di un acting; se invece è graduale, e il paziente "lotta" contro di esso, è l'espressione dell'instaurarsi della parasimpaticotonia che l'acting provoca.

Nel terzo acting, per gli occhi, la difficoltà ad adeguarsi al movimento ritmico della luce,

nella lateralizzazione dello sguardo, esprime una condizione di ansia rimossa e controllata; la lacrimazione o il pianto sono per paura dell'altro da sé (l'"estraneo" di Spitz) o per rabbia reattiva ad una condizione di potenza.

La tendenza a muovere la testa per seguire i movimenti oculari, è un segno di blocco oculare compensato dall'azione del collo (3° livello).

La tendenza ad addormentarsi può essere dovuta a meccanismi di autoipnosi, come a volte avviene nel fissare il punto.

La lateralizzazione "tocca" l'origine dell'ambivalenza.

Per la bocca: il rifiuto o la riluttanza di accettare di masticare, mordendo, il guanto da toilette è analogamente il rivissuto dello svezzamento malfatto, che induce nel neonato disgusto, diffidenza, rifiuto ad "incorporare" qualche cosa di sconosciuto al posto del capezzolo, con conseguente paura, rabbia, impotenza ad opporsi, con la difesa di "stringere i denti" e la comparsa di ansia.

A volte il rifiuto è espresso dalla nausea o dal vomito: vi è una brusca mobilitazione del diaframma (5° livello) sempre iperorgonotico in tal caso, come si riscontra nei soggetti border-lines (cfr. "Caratterologia post-reichiana").

Il vomito è anche il tentativo di espellere il nucleo omosessuale patente o latente, determinato dal bisogno di identificarsi con l'immagine materna, introiettata attraverso l'incorporazione del seno buono o cattivo (differenza tra omosessualità maschile e femminile: diceva una psicoanalista americana, giustamente, che è più facile "togliere" un pene fantasmatico da una donna, che instaurare un pene reale in un uomo).

Questo acting anche evidenzia le origini dell'ambivalenza: accettare o rifiutare di mordere, di masticare il guanto; inoltre è evidente che esso permette di scaricare ed esprimere la rabbia ancorata nei masseteri.

Nel quarto acting la rotazione degli occhi, seguendo la fonte luminosa, deve essere la più ampia possibile.

La difficoltà a guardare il mondo che lo circonda, per il paziente spesso è indice di timore e resistenza a prendere coscienza del suo "essere" storico, dei suoi limiti, delle sue prospettive, del suo "essere nel mondo".

A volte, nell'esecuzione senza luce, c'è la tendenza a "scotomizzare", a fare la rotazione "a scatti", a "saltare" una angolazione oculare; tutto ciò va elaborato nella verbalizzazione.

Per la bocca, la difficoltà a mostrare i denti, segnale di aggressività o espressione di sorriso, depone per una difficoltà di socializzazione.

Capitolo nono

GLI ACTINGS DEL II E IV LIVELLO: COLLO E TORACE

Come già illustrato nella "Somatopsicodinamica", il livello del collo in vegetoterapia riveste importanza fondamentale, sullo stesso piano di quello degli occhi e del diaframma.

Il blocco energetico del collo (iporgonotico o iperorgonotico) è praticamente presente in ogni individuo stante la necessità, per motivi bio-sociali di dovere attuare, sin dalla più tenera età, meccanismi di difesa narcisistica che nel tempo tendono a cronicizzarsi.

A parte le considerazioni espresse altrove (cfr. "Somatopsicodinamica" e "Caratterologia post-reichiana") anatomo-fisiologicamente il collo è la zona più vulnerabile del nostro corpo (il karaté lo conferma).

In vegetoterapia è importante "legare energicamente" il collo (III livello) ai due livelli soprastanti (occhi e bocca: I e II livello) e al livello sottostante (torace: IV livello) e pertanto l'iter terapeutico si realizza in due tempi.

Il primo tempo comporta l'attuazione, in sedute succedentesi, la proposta di ripetere (dopo il massaggio e l'acting del "gatto") l'acting di fissare un punto, sempre lo stesso, del soffitto con la bocca aperta durante 25', e dopo smorfie e verbalizzazione.

A questo acting seguono quelli specifici del collo che sono due: il paziente viene dolcemente messo con il capo "sospeso" fuori dell'orlo del lettino, al livello delle spalle.

Si raccomanderà al paziente di mai sollevare bruscamente il capo da questa posizione (c'è il pericolo di una lipotimia legata alla stimolazione dei centri neuro-vegetativi del collo).

Questa posizione va tenuta 15', anche se spesso per le prime sedute è molto dolorosa o provoca spiacevoli reazioni, come descritto più avanti.

E' ovvio che in tal caso il paziente ha tutto il diritto di lamentarsi, gridare, piangere, ingiuriare il terapeuta come "sadico", "nazista", etc.!

Se non vi è apparente necessità di interrompere l'acting, questo va fatto 15', dopo di che il terapeuta, *avvertendo il paziente di non muoversi*, di *nonsollevarsi*, riporterà il capo del soggetto sul lettino, tirandone il corpo per i polsi o per le caviglie.

A questo punto c'è la verbalizzazione.

Viene quindi il 2° acting del collo, che consiste nel proporre al paziente la rotazione del capo, alternativamente a destra e a sinistra, dicendo "no" a destra e a sinistra per 15'; dopodichè c'è la verbalizzazione, consigliando al paziente di parlare aprendo e chiudendo le mani mentre parla.

La seduta seguente contempla (dopo massaggio e "gatto") la ripetizione del II acting oculo-orale (fissare alternativamente un punto del soffitto, sempre lo stesso, e la punta del naso con i 2 occhi, insieme al movimento di suzione labiale, seguita dai 2 actings del collo.

Sempre seguiti dalla verbalizzazione.

In seguito viene proposto (dopo il massaggio e "gatto") il III acting oculo-orale (guardare, *non* vedere, fino a fondo a destra e a sinistra, *senza muovere* il capo e contemporaneamente masticare, mordendo, un guanto da toilette) seguito dagli actings del collo, sempre seguiti dalla verbalizzazione.

E' importante tener presente che partendo da questo III acting + collo, ogni volta che il paziente lavorerà con il capo fuori dal lettino si farà, dopo 5' in questa posizione, una breve verbalizzazione, e quindi lo si inviterà a vocalizzare la vocale "a" (se si tratta di una donna) o la vocale "o" (se si tratta di un uomo) prolungandone il più possibile la sonorizzazione.

La vocalizzazione durante l'acting del collo è stata un valido arricchimento alla metodologia proposta da M. Origlia.

La vocalizzazione dura 5', dopo di che si ripete la verbalizzazione e si riporta il paziente con il capo sul lettino, per procedere al 2° acting del collo.

Fa seguito (sempre dopo massaggio e "gatto") il IV acting oculo-orale (rotazione degli occhi, per 25', mostrando i denti, *senza muovere* il capo, e dopo gli actings del collo, con la vocalizzazione e, come sempre, la verbalizzazione.

Quando questo primo tempo si è svolto gradevolmente per il paziente si passerà, come sarà descritto più avanti, agli acting del collo seguiti da quelli del torace (IV livello) cioè al secondo tempo.

Significato e reazioni degli actings del collo. Lo sblocco del collo è fondamentale.

Come già ampiamente illustrato altrove (cfr. "Caratterologia post-reichiana") nel collo è ancorato il narcisismo nei suoi vari aspetti (primitivo-primario, secondario).

Restare con il capo sospeso fuori dal lettino, anche se apparentemente può sembrare una posizione sgradevole al contrario, allorché si raggiunge lo sblocco, procura una sensazione di gradevole abbandono e pertanto riposante.

Restare 15' in questa posizione "alla mercé" del terapeuta con la gola "esposta", ricorda l'atteggiamento del lupo che, quando si batte con un altro lupo, allorché si sente sconfitto, offre la sua gola all'altro come segnale di accettazione della sconfitta, disposto ad essere azzannato a morte.

Nel caso specifico il lupo vincitore non azzanna mai, e si allontana soddisfatto. Purtroppo solo l'animale umano è capace di azzannare il suo simile. Esporre il collo all'altro vincitore è un segno di grande umiltà, e pertanto di dignità.

Nel livello del collo troviamo inscritte le tre "U" sottolineate da uno psicologo americano : "Umiltà, Umanità e Umorismo".

Questo primo acting del collo incide fortemente sull'importanza di essere capaci di abbandonarsi, cioè di perdere il self-control, ostacolo basilare alla realizzazione dell'abbandono nella potenza orgastica, e permette il passaggio dell'energia dal capo al resto del corpo.

Il collo dovrebbe essere un ponte scorrevole tra teoria (capo) e prassi (corpo) nella dialettica corpo-mente.

La reazione più comune di questo acting è la sensazione di dolore a volte molto forte, ma che gradualmente e progressivamente scompare.

Quasi sempre il soggetto verbalizza la paura di cadere o sensazioni di nausea che possono provocare vomito.

E' necessario aiutare in tal caso il paziente affinché la reazione sia il meno brusca possibile, e rassicurarlo affettuosamente affinché non abbia paura.

La paura di morire è analoga alla paura dell'orgasmo, dell'abbandono, descritta ampiamente nella sua opera da Reich, così come quella di cadere (cfr. "Biopatia del cancro") che indica uno stato di disorgonia, di squilibrio energetico nei vari livelli corporei.

Altra reazione può essere la sensazione di avere il naso otturato, e ciò indica la presenza di eccessiva energia a livello oculare, che tende a scaricarsi attraverso le vie lacrimali nasali.

Altre volte il paziente può piangere, ricordando situazioni esistenziali legati a "ferite" narcisistiche.

A volte il paziente è capace di addormentarsi, o perché ha raggiunto una condizione di gradevole abbandono o perché, se il collo è ipogonotico, si ha una condizione di "flexibilitas cerea".

Un dolore interscapolare significa che il paziente è "abbottonato" al rifiuto di esprimere qualcosa. Il significato e le reazioni del II acting del collo (ruotare alternativamente la testa a destra e a sinistra per poi dire "no") ci riportano a Spitz, che sottolineava come il "no" fosse espressione importante nella formazione dell'Io.

E' quindi *importantissimo* che il "no" sia verbalizzato nella lingua materna del paziente, lo stesso vale per l'"Io" che il paziente in seguito sarà invitato ad esprimere, allorché si lavorerà il torace (IV livello).

E' ovvio il significato del "no" nella maniera come il "no" è pronunciato: sommessamente, chiaramente, con esitazione, urlando, piangendo, scherzosamente, etc...

La verbalizzazione dopo l'acting ne chiarirà contenuti ed emozioni. E' importante ricordare al paziente che dire "no" non è una negazione ma un'affermazione del proprio punto di vista nel senso dialettico: è un "no" dialogico, non difensivo.

Come giustamente diceva Racknes, "Una persona incapace di dire *no* non è buona, è un debole".

E' opportuno rilevare che gli actings verbali possono essere eseguiti urlando o con molta violenza.

In tal caso al termine vale la pena ricordare al paziente quanto Freud nel 1938 scriveva in una sua lettera ad Einstein: "c'è in Europa qualcuno che confonde la violenza con la potenza...".

Per affermare qualcosa, infatti, non è necessario essere violenti, basta essere fermi, chiari, diretti.

Circa la semeiotica e la semeiologia degli actings in generale, trovo molto interessante l'osservazione di un collega, G. Gangeni, che fa rilevare come lo stesso acting iniziato meccanicamente, automaticamente (espressione del cervello rettiliano) a poco a poco si modifica e si "colora" emozionalmente (espressione del cervello limbico) per concludersi serenamente, chiaramente, linearmente (espressione della neo-cortex).

Il secondo tempo comporta, in sedute successive, il lavoro congiunto collo-torace per promuoverne lo sblocco energetico.

L'iter metodologico è così sistematizzato:

1) Dopo l'acting del "gatto", il paziente è adagiato sul lettino con il capo fuori all'altezza delle spalle (come già fatto in precedenza); dopo 5' (sempre in tale posizione) si fa una breve verbalizzazione e lo si invita alla vocalizzazione prolungata della vocale "a" per il sesso femminile e della vocale "o" per quello maschile, durante 5'; e dopo si fa verbalizzare quanto apportato da tale verbalizzazione per i restanti 5'.

Il paziente quindi ritorna disteso sul lettino ed esegue la rotazione del capo a destra e a sinistra dicendo "no" e poi verbalizza.

Durante la verbalizzazione è invitato ad aprire e chiudere le mani col dorso delle mani poggiate sul lettino se il suo torace è *iporgonotico* (in tal modo "prende" energia); o (se il torace è *iperorgonotico*) con il braccio poggiato sul lettino, ma gli avambracci sollevati, e l'apertura e chiusura delle mani col dorso in alto, verso il basso (per "scaricare" energia). Il tutto per 15' con verbalizzazione, negli ultimi momenti dell'acting, domandando al paziente se le mani sono calde e le dita flessibili o no.

Segue l'acting del battere i pugni sul lettino: si invita il paziente a sollevare le braccia perpendicolarmente alla spalla e, *senza piegare i gomiti, stringendo i pugni*, battere sul lettino durante 15' dicendo "io"; dopo di che il paziente resta con le braccia sollevate, protese in alto con le palme all'interno e dita distese parallelamente alle braccia e fa la verbalizzazione.

Il paziente manterrà questa posizione con le braccia protese in alto, le palme delle mani verso l'interno, per 15' con verbalizzazione durante gli ultimi minuti, domandando se le braccia e le mani sono leggere, calde o fredde.

Questo modello di seduta va fatto almeno 3 volte successive.

2) Trattasi dello stesso tipo di seduta soltanto che, invece di battere dicendo "io", il paziente batterà i pugni dicendo "no". Anche questo tipo di seduta va ripetuta almeno 3 volte.

3) Si ripete la stessa seduta almeno 3 volte, proponendo al paziente di battere nuovamente, dicendo ancora una volta "io" .

Significato e reazioni degli actings toracici. Il significato degli actings toracici è direttamente proporzionale alla loro importanza. Il torace è la sede dell'ambivalenza affettiva e della identità dell'io individuale, nel torace risiedono l'odio e l'amore, per cui la funzionalità toracica è determinante nella maturazione caratteriale. Nel torace troviamo la tristezza, sentimento ben differente dalla depressione.

Battere i pugni dicendo "io" è affermare la propria identità biologica, identità generalmente assente o confusa (omosessualità patente) nei soggetti con nucleo psicotico quali hanno un "pseudo-Io" o quando, come avviene per i border-lines, vi è un'identità molto debole compensata, coperta, da un'ideale dell'Io.

Questo *primo* battere i pugni con l'"io" è rafforzare l'*io intrapsichico*, il rapporto con se stesso nell'aspetto psico-biologico di un Io femminile o maschile.

Accettare il proprio Io evita che il soggetto lo compensi con il ruolo sociale del suo "Io".

L'acting inoltre provoca una scarica dell'odio e apre la strada all'acting delle mani

protese che significano disponibilità, accettazione, apertura affettiva, attesa amorosa, vittoria.

Battere i pugni dicendo "no" offre al soggetto la capacità di esprimere un "no" difensivo (dopo aver appreso, ruotando il capo col "no", ad esprimere il "no" dialogico) passando (se è il caso!) all'azione.

Battere i pugni col *secondo* "io" (dopo averlo fatto con il "no") significa esprimere l'"Io" *interpsichico*, cioè quello sociale: il ruolo.

Il primo "io" rappresenta il nome di battesimo del soggetto, il soggetto stesso, mentre il secondo "io" rappresenta il nome di famiglia, il cognome del soggetto.

Nella lingua francese ciò è molto bene espresso dall'uso del "moi" e del "je". In italiano vi è soltanto "io" per esprimere le due situazioni.

Gli acting del battere mobilizzano l'energia toracica e nel torace vi è il timo, la ghiandola preposta all'attività immunitaria, espressione biologica della capacità di essere e di difendersi del soggetto.

Non a caso i fenomeni di rigetto nei trapianti significano che l'organismo riconosce qualcosa di estraneo a se stesso e lo rifiuta.

La deficienza immunitaria dell'AIDS è legata alla fragilità dell'Io, alla deficienza timica, senza la quale la malattia non compare.

Tale deficienza (cfr. "Caratterologia post-reichiana") è molto marcata fin dalla nascita per certi soggetti (con nucleo psicotico, scarsa identità, omosessualità latente o patente) e pertanto è un errore parlare di "sindrome immunitaria deficitaria *acquisita*".

In molti soggetti (border-line con Io debole, omosessualità latente, che a volte si slatentizza) la sieropositività all'AIDS può regredire con il rafforzamento biopsicologico dell'"Io" in seguito alla vegetoterapia unita a terapia energetiche convergenti, energizzando e attivando la funzionalità del timo.

Le reazioni più comuni a questi 3 acting sono:

a) L'apertura e chiusura delle mani: può essere energica o debole, può essere predominante l'apertura o la chiusura, e tutto ciò indica l'atteggiamento esistenziale del soggetto nel dare e prendere, nel prendere e lasciare, nella sua tendenza al possesso e al ritenere, o alla generosità eccessiva, disperdente.

Spesso l'acting provoca dolore ai muscoli già ipertonici degli avambracci.

b) Come il paziente batte i pugni: con forza, passivamente, debolmente (glielo faremo notare nell'ambito della sua psicodinamica); come le dita sono chiuse nel realizzare il

pugno: se sono semiaperte, allentate a discapito quindi della forza, se il pollice è preso dalle dita (necessità orale di conservare l'oggetto di transizione) (cfr.

"Somatopsicodinamica" a proposito dell'epilessia) o se esso assicura e rinforza la chiusura delle dita a pugno; come il paziente esprime l'"io" o il "no": sommessamente, urlando, scherzosamente, piangendo, fermamente, serenamente (glielo faremo notare con la verbalizzazione, nell'ambito della sua caratterialità); se il paziente pronuncia l'"io" o il "no" quando il pugno batte sul lettino va bene, ma se egli si esprime quando le braccia sono in alto gli faremo notare la dissociazione tra pensiero espresso e l'azione.

Spesso un paziente che "non ha polso" evidenzia movimenti del polso che "non è fermo".

Come il paziente colloca le mani protese verso l'alto: se le palme delle mani sono rivolte in avanti è chiara una posizione di resa o di difesa all'altro da sé, o alle circostanze esistenziali (glielo faremo notare); se le dita in tale posizione sono piegate verso l'interno per timore di "andare verso".

Molte volte l'acting delle mani protese verso l'alto fa verbalizzare sentimenti legati all'isolamento (generalmente confuso semanticamente con la solitudine) con manifestazioni di ansia.

L'ansia (che è sempre un'ansia di attesa) è legata, come vedremo, al diaframma e l'acting è il legame tra gli actings toracici e quelli del diaframma.

Lo stato d'animo delle braccia protese rievoca l'ansia per il senso di colpa (diaframmatico) provata dal soggetto nei momenti di isolamento "necessari" per masturbarsi.

La masturbazione è un fenomeno naturale di tutti gli animali a sangue caldo (uccelli compresi!) e serve a scaricare (energeticamente) l'eccesso di tensione che determina l'eccitazione affinché questa non si trasformi in agitazione

Molto spesso il soggetto, con le mani protese in alto, come reazione ha la sensazione di avere tra le mani "come un pallone": è la sensazione del campo energetico tra le due mani; altre volte la sensazione è "di una forza" che spinge le mani verso l'alto con sensazioni di "levitare".

La sensazione di leggerezza, come di "levitare" è frequente alla fine della terapia, esprime una buona distribuzione energetica che arriva fino alla piacevole sensazione di unità e armonia corporea in un contesto-fusione cosmica.

Ola Raknes diceva che mentre il training autogeno di Schultz dà al soggetto la sensazione del peso del corpo, la vegetoterapia dà quella di leggerezza: il soggetto "si sente" energeticamente ed "esperisce" la sua tendenza a confluire nel cosmo.

Capitolo decimo

GLI ACTINGS DEL V LIVELLO: IL DIAFRAMMA

Gli actings del diaframma sono incentrati sulla respirazione.

Dal momento che tutti noi respiriamo, teoricamente non dovrebbero rappresentare difficoltà, invece respirare bene è la cosa la più difficile.

Tutti respiriamo, ma come respiriamo?

Generalmente si pensa che la pausa respiratoria dovrebbe farsi tra inspirazione ed espirazione, ma non è così: va fatta dopo l'espirazione.

Con l'inspirazione il soggetto assume ossigeno (che i globuli rossi del sangue veicolano per tutto l'organismo, come alimento energetico) e con l'espirazione il soggetto elimina anidride carbonica, risultato del catabolismo.

La pausa dopo l'espirazione permette la distribuzione dell'ossigeno nell'organismo fino alla necessità di immettere nuovo ossigeno quindi di nuovo la espirazione e la pausa, e così via di seguito.

A parte l'acting del «gatto» che, come già detto, avrà una funzione particolare a fine terapia e che, fatto per un paio di minuti all'inizio di ogni seduta, stimola l'attivazione diaframmatica, nell'inter terapeutico secondo la nostra metodologia è molto importante "legare" il V livello, il diaframma, progressivamente ai livelli superiori già "lavorati".

Pertanto **la I seduta** del diaframma va così sintetizzata:

- 1) Acting del "gatto" un paio di minuti.
- 2) Acting oculare nel punto fisso del soffitto con bocca aperta durante 25', seguito da un paio di minuti di "smorfia" e dalla verbalizzazione.
- 3) respirazione semplice: il soggetto respira tutta l'aria di cui è capace e immediatamente la espira a bocca aperta vocalizzando durante il tempo della espirazione la vocale "a":
ahhh....

Il momento dell'espirazione è accompagnato da un abbassamento delle spalle per permettere il completo svuotamento toraco-polmonare, quindi la pausa (il cui tempo è ampiamente differente per ogni soggetto).

Dopo la pausa nuovamente inspirazione completa ed espirazione immediata con la "a",

abbassando le spalle, pausa e... così di seguito.

Tale acting respiratorio ha la durata di 15' a cui segue la verbalizzazione.

Dal momento che la seduta è di 1h e 30', il tempo restante (15' + 15') viene utilizzato per l'esecuzione degli actings del VI livello (addome) e del VII livello (bacino) che saranno descritti in seguito.

Nella II seduta del diaframma l'inter è lo stesso, soltanto che gli actings oculari e della bocca sono quelli della accomodazione-convergenza e della suzione, sempre durante 25', seguiti da smorfia e verbalizzazione prima di passare ai 15 minuti. È importante rispettare le pause dopo ogni espirazione.

Trascorsi 15 minuti si procede alla verbalizzazione, che sarà seguita dagli actings del VI e VII livello.

La III seduta del diaframma è differente.

Dopo che il paziente ha eseguito per 25 minuti il 3° acting oculare (lateralizzazione dello sguardo) insieme a quello delle bocca (masticare, mordendo, un guanto di toilette) seguito dalle smorfie e la verbalizzazione, si propone in questa seduta *la respirazione da rematore*: il paziente trattiene a braccia tese, con le mani all'altezza delle ginocchia, le gambe piegate e unite, inspira portando le ginocchia all'altezza del petto dove espira, vocalizzando la "a", aprendo all'esterno le gambe, con i piedi *sempregiunti*, per riportarle nuovamente unite a *fare la pausa*.

Dopodichè ripete il movimento con la stessa maniera di respirare, cercando il suo miglior ritmo, per 15'.

E' importante rispettare le pause dopo ogni espirazione.

Trascorsi 15' si procede alla verbalizzazione, che sarà seguita dagli actings de VI e VII livello, come più avanti saranno illustrati.

Nella seduta successiva l'acting oculo-orale sarà quello della rotazione degli occhi, mostrando i denti (come già illustrato precedentemente) per 25' + smorfie e verbalizzazione; e, quindi, per il diaframma, nuovamente la "respirazione da rematore" come sopra, seguita dagli actings degli ultimi due livelli (sempre con verbalizzazione).

In tal modo avremo "legato" la funzione dei primi due livelli con il diaframma (V livello).

Successivamente si procede ad "unire" la funzione del III livello (collo) con il diaframma, operando in tal modo durante la seduta:

1) acting del "gatto" un paio di minuti.

2) testa "abbandonata" fuori dal bordo del lettino per 15' con vocalizzazione (come già scritto precedentemente per gli actings del collo) della vocale "a" per il sesso femminile e della vocale "o" per quello maschile; quindi verbalizzazione.

3) ritorno alla posizione del corpo adagiato sul lettino e, per 15', vocalizzazione del "no" ruotando il capo a destra e a sinistra, seguita dalla verbalizzazione.

4) respirazione da rematore 15' + verbalizzazione.

5-6) actings del VI e VII livello con relative verbalizzazioni.

Espletata in maniera "soddisfacente" tale tipo di seduta almeno un paio di volte ancora, per "legare" il collo questa volta assieme al torace, al diaframma, la seduta che segue va realizzata in questi termini:

1) Acting del "gatto" un paio di minuti.

2) Acting della testa fuori del lettino con vocalizzazione 15' + verbalizzazione.

3) Ritornato il paziente sul lettino, lo si invita a sollevare le braccia *perpendicolarmente* alle spalle e senza piegare i gomiti, e battere i pugni sul lettino dicendo "no" *contemporaneamente*, alla rotazione del capo fino in fondo, a destra e sinistra. *Battere i pugni allorchè si pronuncia il "no"*.

Durata 15' + verbalizzazione durante la quale le braccia saranno protese in alto con le palme delle mani verso l'interno.

4) Respirazione da rematore 15' + verbalizzazione.

5-6) Actings del VI e VII livello con relative verbalizzazioni.

Anche questo tipo di seduta va fatto almeno un paio di volte quando è "soddisfacente", "gratificante".

Le successive sedute sul diaframma comportano l'esecuzione, per la respirazione, di quello che è l'acting "finale", più importante, della vegetoterapia, chiamato da Reich "*la medusa*".

Questo acting merita, pertanto, una spiegazione dettagliata poichè è nel corso di questo acting respiratorio che, generalmente, compare il "*riflesso dell'orgasmo*".

Illustriamo ora l'acting della "medusa" prima di riprendere la sistematica della seduta sul diaframma.

"Medusa": soggetto sdraiato sul lettino con le gambe flesse e congiunte, piedi poggiati sul lettino e congiunti.

Occhi aperti (ricordiamo che tutto il trattamento di vegetoterapia va fatto con gli occhi aperti, hic et nunc!).

Il soggetto inspira a fondo e *subito* espira vocalizzando la "a" durante tutto il tempo dell'espirazione, *contemporaneamente* abbassa le spalle, solleva dal lettino la pelvi aprendo le gambe ed in tale posizione fa la *pausa*.

Riprende il fiato (inspira) richiudendo le gambe e immediatamente espira con la "a" abbassando le spalle e sollevando il bacino aprendo le gambe ed in tale posizione rifà *le pause*.

Così di seguito per 15' cercando di seguire un proprio ritmo personale. Dopodichè la verbalizzazione.

L'inter della seduta, da questo momento, è, allora, il seguente:

- 1) Acting del "gatto" per un paio di minuti.
- 2) Acting dell'apertura e chiusura delle mani per 15', di cui gli ultimi minuti dedicati alla verbalizzazione.
- 3) Acting del battere i pugni dicendo "no" (è l'io intra-psichico) per 15'.
- 4) Acting delle mani protese in alto per 15', di cui i primi e gli ultimi minuti sono dedicati alla verbalizzazione.
- 5) Acting della respirazione della "medusa" per 15', seguito dalla verbalizzazione.
- 6-7) Acting del VI e VII livello, seguiti delle relative verbalizzazioni.

Nella seduta successiva, al posto dell'acting del battere l' "io" si sostituisce l'acting del battere il "no", e nella seduta seguente si ritorna a battere l' "io" (ma questa volta si tratta dell'io intersichico).

Siamo in tal modo giunti alla fine della terapia, per la quale ci sono alcune sedute solo per gli ultimi livelli, come più avanti saranno illustrate dopo aver descritto gli actings de VI e VII livello

Considerazioni sugli actings respiratori (diaframma)

Gli actings della resprazione implicano, ovviamente, sempre il diaframma ma è opportuno ricordare che la respirazione, come sottolineato dalla neurofisiologia, non è esclusivamente diaframmatica.

Abbiamo, infatti, una respirazione scapolare e nucale, in cui l'attività diaframmatica è

aiutata e rinforzata dall'azione dei muscoli occipitali, scaleni, spinali e scapolari; e una *respirazione pelvico-addominale* per l'intervento dei muscoli trasversi particolarmente *importanti nell'espiazione*.

Ricordiamo che l'addome ed il bacino hanno stretti rapporti di tipo agonista-antagonista con il perineo, definito "diaframma del basso".

Va sottolineato che la vegetoterapia insiste particolarmente sulla *funzione espiratoria*. L'ansietà, denominatore comune di tutta la patologia (non solo della psicopatologia) condiziona il soggetto a tenere un'attitudine respiratoria di tipo inspiratorio e detrimento dell'espiazione (Reich considerava la capacità espiratoria un test per l'ansietà!).

(Una digressione: l'abitudine di fumare viene interpretata, in chiave psicodinamica, come legata all'oralità, ma spesso è dovuta alla necessità per il fumatore di conseguire una migliore espiazione: fumare *obbliga ad espirare il fumo*).

Ciò spiega la difficoltà per certe persone di smettere di fumare e l'utilizzazione della lobelina - eccitante respiratorio - come coadiuvante nelle tecniche di svezzamento del fumo).

Se passiamo in rassegna gli acting respiratori possiamo considerare che:

- 1) L'acting del "gatto" agisce direttamente e attivamente sul diaframma.
- 2) L'acting della "respirazione semplice", abbassando le spalle, agisce attivamente sulla respirazione nucale e scapolare, oltre che sul diaframma.
- 3) L'acting della respirazione "da rematore" agisce attivamente sulla respirazione nucale, scapolare, diaframmatica e passivamente su quella pelvica.
- 4) L'acting della respirazione "della medusa" agisce direttamente e attivamente su tutte le componenti respiratorie.

La fisiologia ufficiale insegna che gli atti respiratori sono circa 12 per minuto. L'espiazione clinica, come nota la Hirshfeld, e la vegetoterapia conferma, indica come massimo 6 validi atti respiratori al minuto.

È ovvio, come per le altre funzioni biologiche, che ogni individuo ha un suo ritmo (cronobiologia legata ai ritmi cosmotelurici!) in cui la costituzione corporea è determinante.

Pertanto gli atti respiratori validi possono essere anche meno di 6.

Più di 6 atti respiratori al minuto sono un segnale di stato ansioso (a volte critico, a volte, "ben" controllato da un certo tipo di caratterialità).

Va rilevato che il collo, specie con la "respirazione da medusa" è portato in estensione posteriormente, mentre quando sopraggiunge il riflesso dell'orgasmo, è flesso in avanti ritmicamente.

Significato e reazioni degli actings:

Come ampiamente descritto nella "Caratterologia post-raichiana" e nelle "Somatopsicodinamica" (cfr.), il diaframma (V livello), implicato negli actings respiratori, è la sede dell'ansietà (che può trasformarsi in angoscia) espressione del tratto masochistico di ogni individuo.

La personalità nevrotica (quella, paradossalmente, più sana che attualmente ci è dato percentualmente di incontrare) si caratterizza soltanto per il masochismo!

Sbloccare il diaframma, apprendendo a ben respirare, significa avere via libera per l'acquisizione del carattere genitale, quello maturo allorchè saranno sbloccati anche il VI e VII livello.

Come sappiamo il masochista è colui che accetta, subisce e tollera il sadismo altrui ma... fino ad un "certo punto": quando cioè egli esplode (a volte pericolosamente).

Qual'è questo "certo punto"? È il punto massimo fino al quale egli può permettersi di trattenere il fiato in ispirazione, dopodichè è costretto a espirare, cioè esplodere.

Il masochista è colui che è capace di trasformare il piacere in dispiacere.

Pertanto, a questo punto della terapia, spesso reagisce manifestando il suo masochismo attraverso il suo comportamento:

- 1) Non riesce ad eseguire gli actings ritenendoli difficili (sic!) o, a volte, manifesta sonnolanza, fino al sonno.
- 2) Scoppia a piangere "per ipietosire" il terapeuta (che, nell'interesse del paziente, non si lascia commuovere).
- 3) L'atteggiamento sereno e fermo del terapeuta fanno esplodere la sua ostilità apertamente o con un comportamento di sabotaggio alla terapia. In tal caso il terapeuta fa presente che ciò ostacola il completamento della terapia, alla cui fine egli è praticamente giunto.
- 4) Verbalizza sfiducia nel terapeuta, nella terapia, in se stesso, si lamenta e reclama, per aggredire in tal modo, direttamente o indirettamente, il terapeuta ed ostacolare la terapia.

Se tale atteggiamento del paziente persiste per più di due o tre sedute è necessario che il terapeuta ricordi come il masochista, incosciamente, provi piacere alle frustazioni ma...

fino ad un certo punto, per cui è necessario frustrarlo energicamente. In certi casi è salutare per il paziente la minaccia di interrompergli la terapia, per farlo nuovamente collaborare!

E' fondamentale che il paziente apprenda a rispettare la pausa respiratoria per evitare, oltre tutto, un'inutile iperpnea (l'iperpnea è antifisiologica).

La pausa, nella musica, è fondamentale all'armonia musicale...

Una reazione molto frequente e di buon significato è lo sbadiglio (parasimpaticotomia).

Il tratto interno del paziente si manifesta spesso con pianto alternato a riso.

Una buona reazione motoria è la tendenza del bacino a sollevarsi durante l'espiazione, come pure la sensazione di calore diffuso nel corpo.

Spesso la comparsa di movimenti involontari o di crampi provoca dolori o paura. La paura va sempre rassicurata (è la paura dell'orgasmo di cui parla Reich).

Più specificamente una difficoltà nell'acting del "gatto" esprime il timore di essere aggressivo; una difficoltà nella "respirazione semplice" esprime la presenza di una condizione ansiosa; una difficoltà nella "respirazione da rematore" è segno di inadeguatezza alla coordinazione motoria del corpo; una difficoltà nella "respirazione da medusa" oltre alla inadeguatezza della coordinazione è segno di paura ad abbandonarsi, a lasciarsi andare, a essere armoniosamente ritmici.

A volte come reazioni alla respirazione vi è tosse, eruttazioni, nausea, dolenzia alla bocca dello stomaco, accentuazione della peristalsi, flatulenza (a tal proposito è opportuno ricordare al paziente che la flatulenza è espressione del corpo, uguale ad ogni altra espressione, e pertanto non deve vergognarsene).

La sensazione di unità e di armonia corporea, come quelle di "levitazione" sono segni di sblocco diaframmatico.

Come si vede, la varietà delle reazioni fanno considerare come la verbalizzazione (a parte i contenuti specifici) può essere molto variata.

Attenzione particolare merita quanto spesso accade al paziente durante lo sblocco del diaframma, allorchè egli sta "eliminando" dalla sua caratterialità il tratto masochista.

L' "espulsione" del masochista provoca spesso la sua momentanea esacerbazione che si manifesta:

- 1) Dimenticanze, nel quotidiano, anche importanti;
- 2) Atteggiamenti e comportamenti autolesionisti;

3) Perdita di chiavi, denaro o altri oggetti;

4) Comportamenti inadeguati, atti mancati, gaffes, lapsus, somatizzazioni fastidiose, autodisistima;

5) Timore di proseguire la terapia che è "svalorizzata", tendenza a far riapparire una repressa sintomatologia, depressione ansiosa, etc.

Tutte queste manifestazioni del masochismo sono espressione dell'autosabotaggio, precipue del masochismo, fino al punto di "fuggire" dalla terapia quanto questa è finalmente entrata nella fase finale. Il terapeuta è tenuto a rassicurare il paziente, raccomandandogli di essere... "paziente" e a prevenirlo di tutto quanto può eventualmente accadere.

Come è importante non prendere decisioni importanti nel corso della terapia, lo è ancor più quando la terapia è giunta al diaframma!

Questo momento della terapia, come osserva Baker, è il più delicato e pericoloso.

Ricordiamo che il masochista è un soggetto che ha tendenza a "implodere" per poi "esplodere" distruttivamente.

Il lavoro sul diaframma cercherà di "amministrare" l'esplosione, come avviene per l'energia nucleare in un reattore atomico: altrimenti la scissione subitanea dell'atomo è quella di una bomba atomica, con le sue terribili conseguenze...

La problematica dell'omosessualità (patente o latente) di un paziente è, generalmente, espressa con la verbalizzazione del lavoro sul diaframma.

È compito del terapeuta, modello di eterosessualità, indagarne la motivazione per aiutare il paziente a superarla.

Capitolo undicesimo

ACTINGS DEL VI LIVELLO (L'ADDOME) E DEL VII LIVELLO (LA PELVI) - Sedute finali

Come già detto, gli actings del VI livello (e quello del VII) sono proposti al paziente allorchè si inizia il lavoro sul diaframma.

Passiamo ora alla descrizione.

L' "acting del gatto" stimola indirettamente il VI livello, quello specifico ddi questo livello livello è definito acting della "coda".

La "coda" consiste nel sollevare (gambe piegate e poggiate sul lettino) il bacino *soltanto* dal lettino e, *senza trattenere il fiato*, muoverlo *ritmicamente* e trasversalmente, con un dondolio alternativamente verso l'alto a destra e a sinistra, durante 15', seguiti dalla verbalizzazione.

Questo acting attiva ovviamente anche il bacino, se teniamo presente che i visceri addominali sono separati da quelli pelvici dalla cavità peritoneale, che va obliquamente dall'alto in basso e posteriormente.

Questo acting è seguito da quello specifico della pelvi (VII livello) che è quello dei "calci": il paziente, dopo la "coda", allunga le gambe sul lettino e, senza piegare le ginocchia, ma flettendo i piedi, lancia, *alternativamente*, le gambe verso l'alto, dando calci verso il soffitto, dicendo "no" tutte le volte che solleva una gamba che poi lascia cadere *passivamente* sul lettino.

Anche questo acting dura 15' seguiti dalla verbalizzazione.

A proposito dell'acting della "coda", vale la pena di sottolineare che Raknes ricordava quanto diceva Reich: "Fate l'amore, ma respirate!".

Significato e reazioni degli actings:

Con la "coda" si mobilita e si attiva energeticamente l'addome e il bacino, la mobilità sacro-lombare (responsabile, come il collo per l'artrosi cervicale, quando c'è blocco, dell'artrosi lombare) apprende al soggetto che il movimento naturale nell'atto amoroso è trasversale a mò di altalena per il bacino e non longitudinale con spinte antero-posteriori; tale movimento deve essere ritmico, armonioso, dolce per "compenetrarsi" al partner e abbandonarsi senza paura nè self-control.

Le tensioni del bacino sono il segno della repressione sessuale, della paura della castrazione.

La reazione più comune alla "coda" è la sensazione di calore diffusa per il corpo (a volte sono soltanto le gambe e i piedi avvertiti come freddi... segno di blocco energetico) e/o dolore agli arti inferiori specie ai muscoli adduttori delle cosce (i "guardiani della verginità").

Fino a che l'acting non diventa piacevole, il paziente verbalizza tali sensazioni lamentando la difficoltà di conseguire un buon ritmo; altre volte, ed è ovvio, verbalizza fantasie o ricordi legati alla sessualità genitale.

L'acting dei "calci" è specifico per scaricare la paura iscritta nel bacino. Il dare calci verso l'alto dicendo "no" è rivoltarsi contro l'incombenza di un Super-Io che induce la paura del giudizio, e dal quale si è puniti con la castrazione.

Generalmente il "castrante" per l'uomo è il padre, per la donna è la madre (a meno che

non si abbia avuto una madre fallica) e ciò può "leggersi" nella differenza che si osserva tra l'acting della gamba destra e della sinistra.

Anche come si esprime il "no" (e come sempre lo si farà rilevare al paziente) è un segno eloquente.

Come reazioni più comuni abbiamo a volte la comparsa di crampi (da eccesso di energia non scaricata) la sensazione di gambe molto pesanti (che in seguito diventeranno leggere) la tendenza a dire "non" quando il piede ricade sul lettino (è come battere i piedi a terra con un "no", espressione infantile di ribellione "capricciosa"), la sensazione di calore con sudorazione calda. È sempre opportuno ricordare al paziente l'importanza di "trovare" il proprio personale ritmo di scalciare.

Nelle verbalizzazioni compaiono ricordi di vissuti nei confronti dell'autorità repressiva, o del piacere di poter "mandare a quel paese" con i calci persone o situazioni opprimenti. L'acting dei calci scioglie le tensioni muscolari dei muscoli dorsali, dove è accumulata l'aggressività negativa verso il mondo.

Le sedute finali della vegetoterapia

Le ultime sedute del trattamento vegetoterapeutico sono dedicate agli ultimi tre livelli, privilegiando la funzionalità respiratoria. L'inter delle sedute è il seguente:

- 1) *Acting del "gatto"*, 10' seguito dalla verbalizzazione.
- 2) *Acting della "respirazione da rematore"*, 15' seguito dalla verbalizzazione.
- 3) *Acting della "coda"*, 15' seguito dalla verbalizzazione.
- 4) *Acting dei "calci"*, 15' seguito dalla verbalizzazione.
- 5) *Acting della "medusa"*, 15' seguito dalla verbalizzazione.

La comparsa del riflesso orgastico si annuncia con movimenti involontari, ritmici, (movimenti preorgastici) durante gli actings respiratori e della "coda".

Tale seduta è ripetuta varie volte fino alla comparsa del *riflesso dell'orgasmo*: il riflesso orgastico compare come espressione di un diaframma sbloccato che trova i livelli addominale e pelvico anche sbloccati, cioè in condizioni funzionali tali da permettere una libera circolazione energetica verso la zona dei genitali.

Si annuncia con movimenti diaframmatici *involontari* che compaiono durante la pausa e si estendono verso l'alto e verso il basso del corpo. Il soggetto a volte ne è meravigliato, ma più spesso ne ha timore.

Il timore di perdere il self-control che è quello di svenire o di morire...

A parte il fatto che se si respira non è possibile morire, è il timore di trovarsi dinanzi ad un fenomeno sconosciuto.

Il riflesso dell'orgasmo non è l'orgasmo, ma il segnale che il paziente, con la terapia, ha raggiunto la potenzialità orgastica: allorchè la sua bioenergia è capace di circolare, senza gli ostacoli dei blocchi di livello, dalla testa fino ai piedi.

Mentre l'orgasmo è una convulsione unitaria ed involontaria di tutto l'organismo al culmine dell'amplesso genitale, il riflesso dell'orgasmo è la comparsa di movimenti involontari, unitari, che partendo dal diaframma (plesso solare) si distribuiscono verso l'alto e verso il basso del corpo dando una sensazione di piacevole abbandono e, a volte, una "soave" eccitazione sessuale.

Il paziente con eccitazione sessuale può esprimere il desiderio di masturbarsi.

Perchè no?

Soltanto che per una questione di buon gusto lo si inviterà a farlo fuori dalla seduta...

È ovvio che *mai* un terapeuta serio si lascerà implicare nel desiderio sessuale di un paziente!

È questione di transfert (o di controtransfert) da analizzare (o portare in supervisione!).

La verbalizzazione di tale reazione è, a volte, incomunicabile da parte del paziente: è come trovarsi in "un altro mondo", è un sentirsi "cosmico", è "un uscire fuori dalla pelle", ecc...

Frequentemente si assiste a un dolce pianto di gioia e non a quello triste che può accompagnare il "piacere" legato all'impotenza orgastica.

È evidente che per giungere al riflesso orgastico bisogna presupporre una buona carica energetica del soggetto, che in tal modo è piacevolmente e armoniosamente scaricata.

È questo il momento finale di una buona vegetoterapia carattero-analitica, è lo scopo che si prefigge la terapia per accedere al carattere genitale, quello maturo, che farà dell'uomo quell'essere realmente umanizzato come si augurava Schweitzer.

Capitolo dodicesimo

LA SEMANTICA IN VEGETOTERAPIA

Come la semeiotica, da cui la semiologia, riveste grande importanza nella vegetoterapia, così anche la **semantica**.

L'abituale modo di esprimersi di un soggetto è espressione della caratterialità alla quale, è opportuno ricordarlo, sono legati i suoi valori esistenziali; inoltre la possibilità di decodificare il verbale di un paziente nel suo corrispettivo somatico dà al terapeuta una chiave d'intervento per "lavorare" determinati livelli corporei.

A ciò è opportuno aggiungere la funzione rieducativa che, come diceva Freud, dovrebbe ispirare ogni terapia; e che nel pensiero politico reichiano è fondamentale, se vogliamo che con la terapia un soggetto si responsabilizzi non solo verso se stesso ma anche nei confronti della collettività; pertanto la necessità di chiarire il valore semantico del linguaggio, per una buona comunicazione e per una migliore visione del mondo. È ovvio che *una esatta semantica facilita e permette una reale comunicazione*.

Ogni paziente, nel parlare, esprime la sua personale, individuale maniera d'interpretare, categorizzare, simbolizzare, intellettualizzare la realtà. Molto spesso vi è confusione tra i concetti, come per esempio usare la parola "potenza" al posto di "potere" o "depressione" al posto di "tristezza", ecc.

È importante, nel discorso di un paziente, fare attenzione ai suoi intercalari.

Un paziente che ripete spesso "come se" sta comunicando la tematica dell'illusione, che è legata al IV acting oculare (la rotazione) per la sua soluzione.

Un paziente che spesso dice "non ce la faccio" sta esprimendo la sua depressività, legata al II acting oculo-orale che va quindi continuato o ripreso dal terapeuta per superare questa condizione.

Un paziente che riferisce di essere "confuso" ha bisogno di stigmatizzare, di "fare il punto", compito del I acting oculare.

È importante distinguere il paziente confuso da quello "indeciso", che comunica ambivalenza: la confusione è del punto fisso, l'indecisione (ambivalenza) nasce dalla deficiente funzionalità, legata al III acting oculo-orale, per ancorarsi, in seguito al livello toracico (il IV).

Circa il corrispettivo corporeo del verbale si possono citare vari esempi: così il I livello compare in frasi relative al prestare attenzione, al dare ascolto o al vigilare, al piangere, al sonno, alla confusione mentale o all'intuito (aver naso!), alla curiosità, agli odori; il II livello si riferisce alla nutrizione, al gusto, al parlare, al minacciare, al criticare, alla maldicenza; il III livello è legato a frasi sul self-control, sull'orgoglio, sul timore di perdere la testa; il IV livello all'assunzione di responsabilità (spalle), all'ambivalenza, all'affettività; il V livello riferisce frasi legate al masochismo, all'ansia, alla fretta, al coraggio (fegato), al rancore, all'ostilità; il VI livello alla passionalità, alla fatica (reni); il VII livello ci è riferito con frasi legate al movimento (correre, progredire), al sesso, alla

procreazione, alla vergogna, alla protezione.

Va notato che tutte le parole che iniziano con il prefisso "co-" danno riferimenti alla sociabilità, che l'eccessivo uso di aggettivi nel discorso è legato all'affettività mentre l'uso degli avverbi è legato alla temporalità; gli avverbi "sempre" e "mai" sono paradossi in quanto esprimono il concetto di eternità.

Spesso in relazione al suo vissuto esistenziale il paziente dice, a proposito di decisioni o azioni o comunicazioni che vorrebbe fare: "non ho il coraggio di...".

Sarà opportuno che egli apprenda a dire invece "ho paura di...". Il coraggio va riservato per cose eccezionali!

Il linguaggio soltanto non è comunicazione, la comunicazione utilizza molteplici segnali. In merito alla relazione pensiero-linguaggio è necessario che "segno", del quale "segnale" è la premessa linguistica che potrà realizzarsi come parola (dato della interiorizzazione da parte del bambino per crearsi il suo linguaggio interno).

A misura che l'alone semantico si amplia, si presentano i simboli che sono legati all'ambiente socio-culturale, e che pertanto spesso sono equivoci. In vegetoterapia, in cui l'interpretazione si riduce all'essenziale, si procede con una spiegazione storicamente valida.

In generale la verbalizzazione reichiana non necessita di interpretazione simbolica, ma di quella analogica; dal momento che è legata a situazioni esistenziali emozionali del paziente, quindi affettive e biologicamente inscritte nella gestualità e nel comportamento come comunicazione con la realtà.

Diceva Reich che a volte una seduta può svolgersi senza parlare perchè è buono che il soggetto diventi capace d'incontrare, attraverso le sensazioni e le emozioni, il contatto e la comunicazione con se stesso.

Se con la mediazione del terapeuta riusciamo a parlare con noi stessi, ed essere capaci di ascoltarci e "sentire" lo stato immaturo della nostra caratterialità, sarà possibile trarne un enorme giovamento.

La comunicazione dovrebbe essere sempre diretta, chiara: l'allargamento o il restringimento all'alone semantico comporta equivoci e dubbi.

Teniamo presente a tal'uopo che per il soggetto con nucleo psicotico il terapeuta deve avere "effetto incubatrice"; per il border-line deve avere funzione materna (maternage); per lo psiconevrotico funzione genitoriale; per il nevrotico funzione amicale.

Capitolo tredicesimo

LA CRISI DI TRASFORMAZIONE (MATURAZIONE) CARATTERIALE IN VEGETOTERAPIA - Aggiunta

In psicoterapia (ancor più in somatopsicoterapia) il trattamento per essere efficace deve mettere il soggetto in crisi.

La parola crisi ha, generalmente, un significato semantico di valore negativo, ma ciò è un errore.

Ogni crisi è la premessa per un nuovo assestamento (un governo va in crisi perchè incapace di risolvere certi problemi che, eventualmente, saranno risolti dal successivo); così avviene per la maturazione caratteriale.

L'esperienza clinica dice che un soggetto con un nucleo psicotico (v. Caratterologia post-reichiana) con la vegetoterapia (+ terapie energetiche convergenti) va in crisi (o fugge dalla terapia!) durante il lavoro sugli occhi, per assestarsi su posizioni border-line.

Il soggetto border-line va in crisi durante il lavoro sulla bocca per raggiungere una condizione psiconevrotica.

Lo psiconevrotico va in crisi durante il lavoro sul collo o sul diaframma per assestarsi nella condizione nevrotica.

Il nevrotico va in crisi durante il lavoro sul diaframma per raggiungere la situazione del carattere genitale.

Ogni crisi è il superamento di una condizione di paura.

La paura (terrore - panico) del nucleo psicotico, legata agli occhi, è la paura di morire; quella del border-line (legata alla bocca) è la paura di non poter sopravvivere a causa di una temuta depressione di tipo suicidario; nello psiconevrotico, la paura è di perdere i meccanismi di difesa contro la castrazione; nel nevrotico la paura è quella dell'orgasmo vissuto come perdita dell'Io.

Tutta la vegetoterapia lavora sull'emozione, conscia o incoscia, della paura nei suoi vari modi di manifestazione.

E' chiaro che, se un alpinista vuole raggiungere la cima di una montagna, dovrà affrontare la scalata con tutti i rischi che questa comporta.

Ma se ha la fortuna di avere una guida esperta certamente raggiungerà il suo scopo.

Il terapeuta è come un Virgilio che guida un paziente dall'inferno del suo malessere,

attraverso un purgatorio terapeutico, per salutarlo e lasciarlo alla porta del paradiso che, per noi, è la potenza orgastica del carattere genitale, maturo.

Il processo di maturazione caratteriale fa trasformare un soggetto con nucleo psicotico ad una condizione border-line; una condizione border-line si poi trasforma in psiconevrosi e questa in nevrosi.

E dalla condizione nevrotica si passa alla situazione genitale caratteriale.

INDICE DEI NOMI

- A
Ammanniti p 11
Arieti p 11
Archimede p 75
- B
Baker E. p 9; 111
Bertherat p 13
Boadella p 14
Buscaino p 21; 59
Bernard p 29; 31; 33
Basaglia p 12
Brouillet p 43
- C
Coelho C. p 45
Castel p 9
- D
Dragotto F. p 33
Darwin p 57
Devidov p 55
- E
Epicuro p 34
Einstein p 38
- F
Froid p 11; 23; 38; 56;
66
Fornari p 11
Frolich p 55; 56
- G
Gangeni p G. 97
Guille E. p 33
- H
Hirshfeld p 108
Hitler p 38
- K
Kirlan p 19
- J
Janov p 13
Jacobson p 21; 59
Jung p 42
James p 56
- L
Leboyer p 9
Levi-Bianchini p 24
Lowen p 14
Lavoisier p 55
Lang p 56
- M
Marx p 11; 19
Mezières p 13
Mao Tse p 24; 34
Mac Lean p 33
Melo M. p 62
- N
Nietzsche p 8; 11
- O
Oshova p 25
Origlia M. p 49; 94
- P
Pearls p 13
Prigogine p 55; 56
- Pankow G. p 44
- S
Spinella p 10
Selye p 18
Serrano p 46
- R
Raknes Ola p 8; 9; 37;
101
Reich W. p 8; 9; 12;
14; 15; 19; 24; 29; 43;
55; 57; 95; 105; 107;
110; 120
Reich Eva p 24
Rossi R. p 18
Rieff p 38
Raphael p 47
- S
Sartre p 18
Spitz p 78; 81; 90; 96
Schultz p 101
Schweitzer p 117
Spinoza p 59
San Paolo p 62
Sassone R. p 73
- T
Teiche p 20
Theillard de Chardin p
83
Tomatis p 29; 31; 33
- V
Virgilio p 123
Vincent p 30

W
Warren p 55