

TERAPIA MANUALE E TERAPIA BIOENERGETICA: UN APPROCCIO INTEGRATO PSICO-CORPOREO*

Fabio Scoppa

Docente di Metodologia della Riabilitazione

D.U. Fisioterapista, Facoltà di Medicina e Chirurgia

Università "La Sapienza" di Roma.

Psicologo psicoterapeuta, Active Member IIBA

(International Institute for Bioenergetic Analysis - New York)

Perché parliamo di Analisi Bioenergetica, cioè di una psicoterapia analitico-corporea, in un congresso di Terapia Manuale?

Per quale ragione inserire una relazione con contenuti psicologici in un congresso fortemente orientato sugli aspetti tecnici e metodologici di quella branca della riabilitazione che è la Terapia Manuale?

Cercheremo di rispondere a queste domande partendo da alcune semplici considerazioni, per poi esaminare l'utilità di una integrazione di un approccio riabilitativo, quale la Terapia Manuale, con un approccio psicologico, quale l'Analisi Bioenergetica di Lowen.

In questa sede congressuale sono presenti molti illustri specialisti della Terapia Manuale, profondi conoscitori delle tecniche manuali e delle metodiche manipolative basate sul contatto manuale con il paziente. Questa spiccata competenza tecnica a volte ci fa perdere di vista quanto ci sia di psicologico nel contatto corporeo, e quanto la pelle sia uno degli organi del nostro corpo più fortemente coinvolti nelle dinamiche psicologiche e nella strutturazione del carattere e della personalità dell'individuo.

D'altronde è ben noto a tutti che la cute è il più esteso organo di senso dell'intero corpo. Il primo contatto che il bambino percepisce è quello cutaneo e la prima persona con la quale lo sperimenta, ancor prima di nascere, è la madre: è da questa primaria esperienza di contatto che ha origine la strutturazione della personalità del bambino e cominciano a svilupparsi quelle

tensioni muscolari croniche con le quali il carattere si struttura nel corpo.

Il contatto cutaneo nelle prime fasi evolutive è di importanza tale per il neonato da essere determinante non soltanto per il suo sviluppo fisico ed emotivo, ma anche per la sua stessa sopravvivenza. Ci sono voluti decenni e migliaia di decessi neonatali apparentemente inspiegabili nei brefotrofi per capire come la sopravvivenza di questi poveri orfanelli era legata al loro essere presi in braccio, cullati, accarezzati: coloro i quali avevano la fortuna di avere una *nurse* sufficientemente disponibile nel prenderli in braccio e sostenerli affettuosamente non venivano colti da quell'incomprensibile morte.

Oggi è ormai comunemente accettato il fatto che uno scarso contatto cutaneo nei primi giorni di vita impedisce il sano sviluppo fisico ed emotivo con conseguenze più o meno gravi che permarranno anche nell'età adulta.

D'altronde è una lezione che ci arriva dal mondo animale: basta osservare con quanta cura e per quanto tempo i mammiferi si dedicano al contatto e al leccamento dei loro piccoli, attivando in questo modo le funzioni vitali dei cuccioli, in particolare la respirazione e le funzioni evacuatorie.

Questo contatto si rivela determinante per un sano sviluppo psico-fisico del cucciolo.

Secondo Montagu (1975) "La prova di una maggiore resistenza alle malattie, nei soggetti che hanno avuto stimolazioni cutanee nell'infanzia, è effettivamente convincente, ma forse è complicata dal fatto che gli animali stimolati cutaneamente godono di molti altri vantaggi, i quali indubbiamente favoriscono una maggiore resistenza dell'organismo". Come hanno confer-

* Relazione presentata al 1° Congresso Nazionale "Attualità in Terapia Manuale" - Roma, giugno 1999.

mato molti ricercatori, il fatto di accarezzare e di trattare gentilmente ratti e altri animali nei loro primi giorni di vita dà risultati notevoli: aumento di peso, più attività e meno paura, maggiore resistenza agli stress e alle lesioni fisiologiche”.

In definitiva noi ci troviamo ad applicare una terapia basata sul contatto corporeo, la Terapia Manuale, a degli adulti che potrebbero avere una problematica legata al contatto. Sono perlopiù soggetti che hanno difficoltà ad accettare il contatto, per quanto tecnico sia, vivendo un disagio ed un imbarazzo che si traduce in un irrigidimento corporeo e in una difficoltà ad abbandonarsi tra le mani del terapeuta.

Stati di ipersensibilità o di iperalgesia dei tessuti superficiali possono essere legati ad uno stato di tensione cronica di questi distretti, che esprimono a livello somatico una tensione emotiva, di cui a volte il soggetto è totalmente inconsapevole.

Pertanto la Terapia Manuale può essere un'occasione per far prendere consapevolezza al paziente di questi processi e verificare la possibilità di integrazione tra un approccio riabilitativo ed uno psicologico.

L'approccio terapeutico integrato da noi messo a punto e denominato B&B, Biomeccanica & Bioenergetica (cfr. bibliografia), consiste in una combinazione di Terapia Manuale e kinesiterapia, agente a livello bio-

meccanico, con l'approccio psicologico dell'Analisi Bioenergetica di Lowen.

D'altronde la postura stessa del soggetto non è soltanto la risultante di complessi meccanismi neurofisiologici e biomeccanici, ma è altresì l'espressione del proprio modo di vivere le emozioni ed i propri rapporti interpersonali: “la postura è un modo di stare nel mondo, affrontare il mondo, vivere nella realtà” (Traetta, 1979).

È di comune osservazione notare come la condizione psicoemotiva del soggetto, esprimendosi nella propria postura, influenzi in larga misura l'assetto del collo, delle spalle, del dorso e degli altri distretti corporei.

Ad esempio è molto frequente osservare pazienti che lamentano di norma cervicalgia, cervicodorsalgia, cefalea muscolo-tensiva cervicale, ecc., con una tipica postura delle spalle, sollevate un po' squadrate, e il collo proteso in avanti. L'analisi psicologica di questa postura, che è stata definita “tipo appendiabiti” (Lowen, 1975), rivela molto facilmente che le spalle rialzate sono un'espressione di paura. D'altronde ognuno di noi può verificare personalmente questo meccanismo assumendo un atteggiamento di paura: le spalle si sollevano automaticamente.

Secondo Lowen (1975) “le spalle tenute abitualmente sollevate rivelano che il soggetto è incatenato in

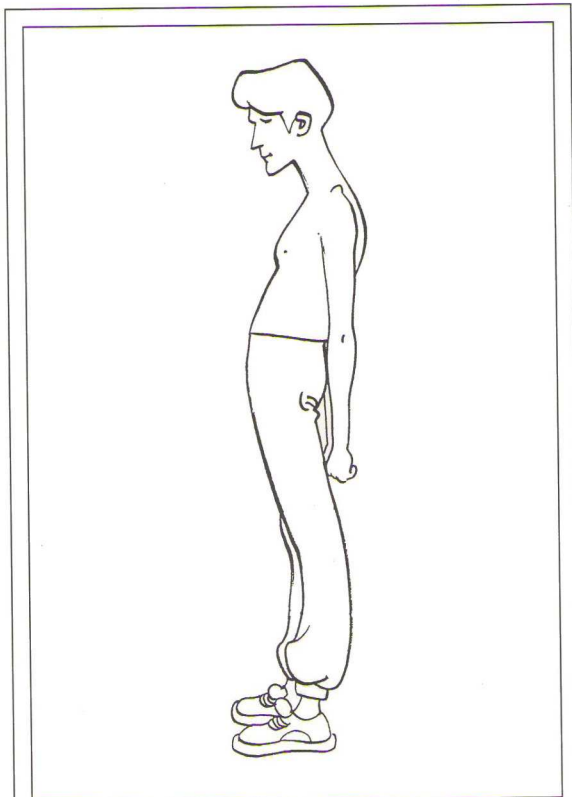


Figura 1 - Tipica postura di soggetti con marcato tratto caratteriale "orale" secondo la descrizione di Lowen (1958).

un atteggiamento di paura che non sa scrollarsi di dosso perché non si rende conto di essere spaventato. In genere la situazione che ha generato la paura è ormai dimenticata e la stessa emozione è stata repressa. Queste posture abituali non si sviluppano da una singola esperienza ma dall'esposizione continua a una situazione paurosa. Potrebbe trattarsi per esempio dell'esperienza di un bambino che per lungo tempo ha avuto paura del padre".

Ora, se il soggetto non si rende conto dell'aspetto emozionale della sua postura con le spalle rialzate, sicuramente si rende conto suo malgrado del corrispettivo sintomatologico, in quanto è facile che questo atteggiamento posturale sfoci nel tempo in sindromi mialgiche specie a carico del distretto cervico-dorsale e delle spalle.

Alle osservazioni cliniche di Lowen circa la relazione tra aspetti emotivi e postura delle spalle fanno eco alcune ricerche sperimentali come quella di Ruggieri e Giustini (1991), in cui sono state messe in evidenza interessanti relazioni tra stile di modulazione delle emozioni e morfologia delle spalle.

Sono molti gli esempi che potrebbero essere presentati a testimonianza della relazione tra postura e aspetti emotivi e caratteriali. Ci limiteremo ad alcuni casi tra quelli di più frequente osservazione nella pratica clinica.

Ad esempio soggetti longilinei, con habitus astenico, che presentano un collo lungo, sottile, gracile e proteso in avanti, sono spesso affetti da cervicalgie e in genere da rachialgie di natura posturale.

Questo morfotipo è correlato ad un particolare tratto emotivo e caratteriale definito con il termine "orale" nella caratteriologia bioenergetica di Lowen (cfr. bibliografia). In Analisi Bioenergetica sono stati diffusamente studiati e approfonditi gli aspetti morfologici e posturali correlati con la struttura caratteriale orale.

Oltre al collo lungo, sottile e proteso in avanti, la morfologia corporea di questi soggetti si contraddistingue per una muscolatura sottosviluppata ed un ridotto investimento energetico. L'atteggiamento posturale è complessivamente astenico e lo scarso sviluppo muscolare è particolarmente evidente nelle braccia ma soprattutto nelle gambe, lunghe ed esili, che in certi casi danno l'impressione di non essere in grado di sostenere il corpo (Fig. 1).

In effetti i correlati psicologici di questa postura dimostrano che il soggetto con un marcato tratto caratteriale orale ha difficoltà a stare in piedi da solo. Vi è infatti la tendenza ad appoggiarsi e ad aggrapparsi agli altri, per un esagerato bisogno di contatto con gli altri, di calore, di sostegno, di appoggio. Questo atteggiamento caratteriale nasce nelle primissime fasi dell'infanzia in cui il bambino non ha sentito soddisfatti i fondamentali bisogni orali di questa età: il bisogno di essere accolto, sostenuto, nutrito, accudito. Quando la funzione di appoggio e di nutrimento, normalmente assolta dalla madre durante i primi anni di vita, non viene vissuta come tale dal bambino, si sviluppa un'insicurezza di fondo a questo livello che dà origine alla struttura caratteriale orale.

Tale deprivazione precoce può essere dovuta all'effettiva mancanza o insufficienza del calore e dell'appoggio materno necessari a questa età, ad esempio a causa di morte, malattia o assenza per lavoro del genitore.

Ma anche una madre affetta da depressione non ha energie e calore disponibili per il figlio. Così, il bisogno di calore e di sostegno permangono inconsapevolmente fino all'età adulta, e questo ci fa capire la tendenza ad appoggiarsi e ad aggrapparsi agli altri di questi individui.

Lo sviluppo morfologico è sintonico al bisogno frustrato dell'età infantile. Il bambino protende costantemente il collo nella disperata ricerca di soddisfare il bisogno orale: l'atteggiamento posturale del collo, lungo e proteso in avanti, testimonia questa inconsapevole ricerca interna. L'habitus astenico, lo scarso livello energetico e la muscolatura sottosviluppata sono correlati con lo scarso nutrimento, sia in senso reale che figurato, ricevuto dal bambino.

È utile rilevare come questo morfotipo sia stato diffusamente studiato in ambito kinesiterapico e riabilitativo, per la grande frequenza di algie posturali ad esso ricollegabili. È interessante notare l'analogia tra il modello posturale orale descritto da Lowen in Analisi

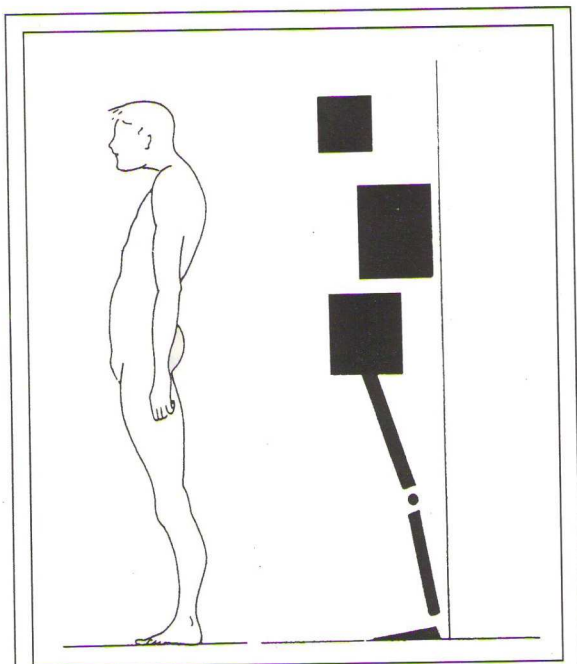


Figura 2 - Postura statica descritta da Souchard (1982) secondo i principi di "economia" e di "comfort".

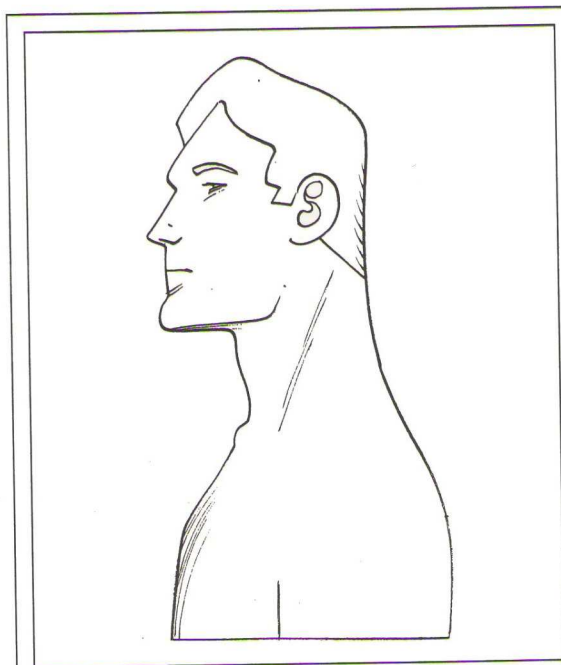


Figura 3 - Morfotipo "rigido".

Bioenergetica (1958; Fig. 1) e quello descritto da Souchard (1982; Fig. 2) che in ambito kinesiterapico intende seguire una via da lui definita "somato-psichica".

Un altro esempio che possiamo prendere in considerazione è la postura tipica del soggetto con marcato tratto caratteriale "rigido", secondo la descrizione di Lowen.

Per certi aspetti il morfotipo "rigido" è diametralmente opposto al precedente: il collo è rigido e muscoloso, la testa ha un portamento alto e fiero, la schiena è eretta e rigida, il torace ben sviluppato; la struttura corporea si presenta carica energeticamente e dà la sensazione di forza ma anche di scarsa elasticità; nel complesso il corpo appare proporzionato e sembra dotato di una buona vitalità (Fig. 3).

A livello caratteriale, siamo di fronte ad una struttura caratteriale edipica, che ben si differenzia dalle strutture pre-edipiche come quella orale. Lo sviluppo di questa struttura si ha intorno ai 3-6 anni, età in cui il bambino, nello slancio spontaneo e naturale verso il genitore di sesso opposto, vive in qualche modo un rifiuto.

Nella mente di un bambino piacere sessuale e amore sono sinonimi. L'attrazione sessuale della bambina verso il padre o del bambino verso la madre è naturale a questa età ed ha caratteristiche di innocenza e di spontaneità: sta al genitore sostenerla e al tempo stesso confinarla, dando dei limiti. Ma se il genitore ha dei problemi con la propria sessualità, o non riesce a gestire i sentimenti sessuali del bambino, è facile che ciò provochi un vero e proprio shock: il bambino vive il rifiuto della sua ricerca di piacere sessuale come tradi-

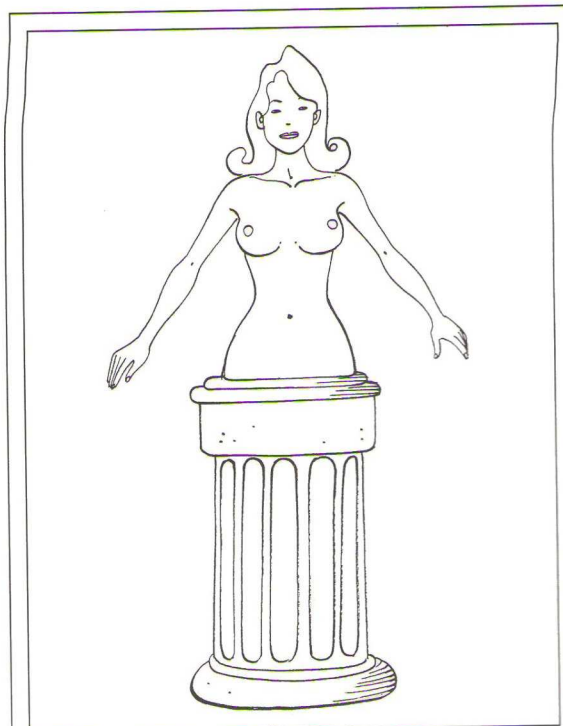


Figura 4 - Quando lo slancio sessuale della bambina verso il papà, che fa parte delle normali e spontanee manifestazioni di affetto del periodo edipico, incontra il rifiuto o la disapprovazione del genitore, allora la bambina tenderà a sviluppare una rigidità corporea - in particolare nella pelvi - e caratteriale: diventerà una donna perlopiù immobilizzata nella sua ricerca di piacere sessuale (modificato da Lowen, 1975).

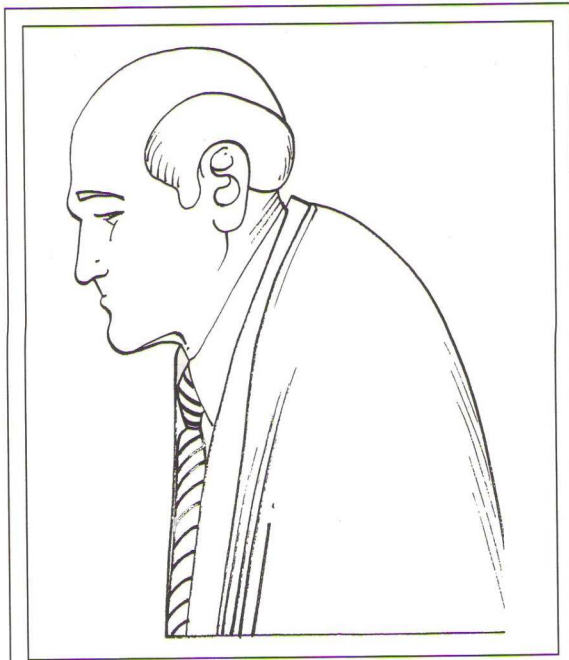


Figura 5 - Il collo corto e grosso, con il capo incassato sulle spalle curve, è tipico della struttura caratteriale definita "masochista".

mento del suo protendersi verso l'amore, perché nella sua mente questi due aspetti sono equivalenti.

Questo tipo di frustrazione comporta un irrigidimento sia della struttura corporea che di quella caratteriale. Gli slanci pulsionali ed istintivi che sono stati rifiutati vengono così controllati da una rigida struttura difensiva: da qui la tendenza di questi individui ad inibire o limitare l'espressione delle proprie emozioni.

Si ha così un forte sviluppo dell'Io ed un notevole controllo delle proprie emozioni, in quanto la manifestazione aperta di amore e di intimità aveva incontrato il rifiuto dei genitori. La rigidità diventa uno strumento difensivo per non far affiorare i sentimenti: ad esempio la rigidità della pelvi, del bacino, della regione deputata alla genitalità è una difesa per controllare a volte in modo del tutto inconsapevole i propri sentimenti sessuali (Fig. 4).

Il concetto di rigidità deriva quindi sia dalla struttura corporea - la schiena, il collo, il bacino sono molto rigidi - sia dalla struttura caratteriale: questi individui tendono ad avere un carattere inflessibile e orgoglioso. Sono persone in genere ben orientate verso il mondo, ambiziose e competitive.

L'orgoglio è ben visibile nel portamento alto e fiero del capo e nella rigidità della colonna vertebrale: sembra che non possano cedere mai.

Effettivamente palpando il collo di questi individui si ha l'impressione di avere a che fare con una armatura muscolare rigida come l'acciaio, difficile da sciogliere con un semplice massaggio. L'individuo appare scarsamente malleabile, sia in senso fisico che caratte-

riale, ed è questa l'impressione che si ha già ad un primo approccio massokinesiterapico.

Oltre all'"orale" e al "rigido", un altro morfotipo che possiamo brevemente ricordare è quello definito "masochista".

In questo caso la struttura è di norma brevilinea: il corpo basso, tarchiato e muscoloso è caratteristico di questi individui. Un aspetto peculiare è il collo corto e grosso, con il capo incassato sulle spalle curve e cadenti (Fig. 5). Caratteristico è anche il bacino fissato in retroversione, atteggiamento che richiama l'immagine di un cane con la coda tra le gambe.

Secondo il comune modo di intendere il termine, il masochismo viene perlopiù assimilato al desiderio di soffrire. Non è proprio così, anche se di fatto siamo di fronte ad un individuo che soffre e che è incapace di cambiare la propria situazione. La struttura del carattere masochista è quella dell'individuo che soffre e si lamenta ma contemporaneamente rimane remissivo e sottomesso.

A causa di un forte controllo e di una imponente armatura muscolare che ricorda quella di uno scimpanzé, i sentimenti di aggressività, di rabbia, di autoaffermazione sono fortemente bloccati.

Questa struttura caratteriale nasce nella fase pre-edipica in quei bambini che hanno sentito violato il diritto all'indipendenza, a causa della forte pressione di una madre onnipotente e dominante, che ha letteralmente "asfissiato" il bambino in ogni suo tentativo di assertività, di vitalità, di vivacità. Per essere accettato nell'ambiente familiare, il bambino ha imparato a reprimere i propri slanci aggressivi e ad assumere una condotta basata sulla più assoluta obbedienza verso il genitore forte ed autoritario. Nell'illusoria speranza di ricevere amore e accettazione, è stato in qualche modo costretto a fare il "bravo bambino", sopprimendo ogni impulso di rabbia e di aggressività.

Questo bambino diventerà poi l'adulto con quel caratteristico atteggiamento accomodante, compiacente, remissivo, con grande difficoltà ad essere assertivo.

Non è difficile immaginare quali tensioni muscolari siano state sviluppate per soffocare questa fisiologica aggressività. L'esame posturale di questi soggetti evidenzia la rigidità e la scarsa motilità del corpo, e un imponente impianto muscolare, massiccio ma estremamente rigido; è alla luce di questa armatura caratteriale e della corrispondente armatura muscolare che possiamo interpretare le frequenti algie posturali di cui si lamentano questi individui.

In conclusione, queste brevi note sul linguaggio del corpo e sulla relazione tra aspetti emotivi e caratteriali e postura assunta dal soggetto vogliono essere semplicemente la presentazione dell'originale pensiero di Reich e di Lowen e dell'approccio psico-corporeo dell'Analisi Bioenergetica.

La terapia bioenergetica associa il lavoro sul corpo con un lavoro a livello psicologico, per aiutare le persone a risolvere i propri problemi emotivi e le relative ripercussioni somatiche. Quindi una combinazione di

esercizi fisici, specificatamente studiati per liberare la tensione da muscoli cronicamente contratti, e analisi psicologica.

Integrando la Terapia Manuale con l'approccio analitico-bioenergetico si offre al paziente la possibilità di aggredire i due canali del disturbo, quello fisico e quello psico-emotivo, perché essi non sono altro che due facce di una stessa medaglia. Non si tratta di sostituire ma di integrare la Terapia Manuale con la Terapia Bioenergetica, a tutto vantaggio del paziente stesso. Grazie alla Terapia Manuale, infatti, è possibile offrire un pronto ed efficace trattamento delle manifestazioni dolorose a carico dell'apparato locomotore; grazie all'Analisi Bioenergetica è possibile affrontare un lavoro su di un livello più profondo, e verificare come e in che misura gli aspetti psico-emotivi possono essere correlati con tali manifestazioni dolorose e con le problematiche posturali del soggetto, nonché con il suo stato di benessere generale.

Bibliografia

- Lowen A., Physical dynamics of character structure (the language of the body). Grune & Stratton, New York, 1958. Tr. it. Il linguaggio del corpo. Feltrinelli, Milano, 1978.
- Lowen A., The betrayal of the body. MacMillan Publishing Co., New York, 1967. Tr. it. Il tradimento del corpo. Ed. Mediterranee, Roma, 1982.
- Lowen A., Bioenergetics. Coward, McCann & Geoghegan Inc., New York, 1975. Tr. it. Bioenergetica. Feltrinelli, Milano, 1983.
- Lowen A., The spirituality of the body. MacMillan Publishing Co., New York, 1990. Tr. it. La spiritualità del corpo. Astrolabio, Roma, 1991.
- Lowen A., Il respiro, il movimento, e il sentire. "Cyber", 44, 8-35, 1993.
- Lowen A., Joy: the surrender of the body. MacMillan Publishing Co., New York, 1994. Tr. it. Arrendersi al corpo. Astrolabio, Roma, 1994.
- Lowen A., The process of Bioenergetic Analysis. Bioenergetic Analysis, The Clinical Journal of the International Institute for Bioenergetic Analysis, 1, 1-8, 1995.
- Lowen A., Lowen L., The way to vibrant health. Harper Colophon Books, Harper & Row, New York, 1977. Tr. it. Espansione e integrazione del corpo in bioenergetica. Astrolabio, Roma, 1979.
- Montagu A., Il linguaggio della pelle. Garzanti Ed., Milano, 1975.
- Reich W., The function of the Orgasm. Farrar, Straus & Giroux, New York, 1942. Tr.it. La funzione dell'Orgasmo. SugarCo, Milano, 1975.
- Reich W., Character Analysis. Farrar, Straus & Giroux, New York, 1945. Tr.it. Analisi del carattere. SugarCo, Milano, 1975.
- Ruggieri V., Semeiotica di processi psicofisiologici e psicosomatici. Il Pensiero Scientifico, Roma, 1987.
- Ruggieri V., Giustini S., Styles of modulation of emotional behavior: relationship with myographic tension and morphology of the

- shoulder. *Perceptual and Motor Skills*, 72, 1167-1171, 1991.
- Scoppa F., Psicosomatica del dolore vertebrale cronico. Proposta di un modello terapeutico, in: Panconesi E. et al. (a cura di), *La Medicina Psicosomatica oggi: dall'Epistemologia alla Clinica*. Atti XIV Congresso Nazionale Società Italiana Medicina Psicosomatica. Ed. Fisiory, Firenze, 1993, 899-902.
- Scoppa F., Tra Biomeccanica e Bioenergetica: un approccio terapeutico integrato nel trattamento del dolore vertebrale, in: *Il malato psicosomatico: un approccio integrato*. Volume degli Abstracts XV Congresso Nazionale Società Italiana Med. Psicosomatica, Trieste, 1995, 373.
- Scoppa F., Tra Biomeccanica e Bioenergetica: un approccio terapeutico integrato nel trattamento del dolore vertebrale. *Between Biomechanics and Bioenergetics: a holistic therapeutic approach for back pain*. *Résonances Européennes du Rachis*, 10, 9-16, 1996a.
- Scoppa F., Biomeccanica e Bioenergetica: un approccio integrato alle algie vertebrali, in: Sibilla P., Negrini S. (Eds.), *Il trattamento della lombalgia*. Stato dell'arte. Edi.Ermes, Milano, 1996b, 224-231.
- Scoppa F., L'approccio integrato nella prevenzione e nella terapia delle lombalgie, in: Scoppa F. (a cura di), *Lombalgie e Apparato Locomotore*. Attuali orientamenti patogenetici e terapeutici. Edi. Ermes, Milano, 1998, 3-60.
- Scoppa F., Scoliosi idiopatica: dalla biomeccanica alla psicofisiologia, in: Caradonna D. (Ed.), *Argomenti di posturologia*. Atti del II Congresso Mondiale di Posturologia - Fiuggi. GSC Editrice, Bologna, 1998, 125-152.
- Scoppa F., Biomeccanica & Bioenergetica: un approccio terapeutico integrato alle sindromi muscolo-tensive cervicali, in: Scoppa F. (Ed.), *Il rachide cervicale*. Aspetti chinesiolgici, biomeccanici, neurofisiologici, psicosomatici, posturali, riabilitativi. Marrapese Editore, Roma, 1999, 343-390.
- Scoppa F., Posturologia e approccio terapeutico integrato: Biomeccanica & Bioenergetica, in: Atti del I Congresso Nazionale di Posturologia - Sorrento, Scuderi Ed., Napoli, 1999.
- Scoppa F., Borrello M.R., La Classe di Esercizi Bioenergetici in pazienti lombalgici, in: Scoppa F. (a cura di), *Lombalgie e Apparato Locomotore*. Attuali orientamenti patogenetici e terapeutici. Edi.Ermes, Milano, 1998, 102-112.
- Scoppa F., Mele E., Terapia manuale: meccanismi di azione neurofisiologica e biomeccanica nelle lombalgie, in: Scoppa F. (a cura di), *Lombalgie e Apparato Locomotore*. Attuali orientamenti patogenetici e terapeutici. Edi.Ermes, Milano, 1998, 102-112.
- Scoppa F., Nicotra M.C., Cefalea muscolo-tensiva cervicale. Indagine sperimentale su 25 soggetti e proposta di un approccio terapeutico integrato. *Medicina Psicosomatica*, 39, 135-142, 1994.
- Scoppa F., Nicotra M.C., Approccio clinico sperimentale in psicosomatica: studio comparativo in pazienti con cefalea muscolo-tensiva, orticaria cronica, asma allergica. *Medicina Psicosomatica*, 41, 125-134, 1996.
- Souchard Ph. E., *Il campo chiuso*. Via somato-psichica. Marrapese, Roma, 1982.
- Traetta T., Postura e profili caratteriali. *La Ginnastica Medica*, 4/5/6, 35-36, 1979.
- Traetta T., L'analisi bioenergetica in pazienti affetti da algie articolari di origine psicosomatica, in: Scoppa F. (a cura di), *Lombalgie e Apparato Locomotore*. Attuali orientamenti patogenetici e terapeutici. Edi.Ermes, Milano, 1998, 98-101.
- Traetta T., Posturologia e strutture caratteriali, in: Caradonna D. (Ed.), *Argomenti di posturologia*. Atti del II Congresso Mondiale di Posturologia - Fiuggi. GSC Editrice, Bologna, 1998, 177-193.