

Aprirsi alla vita → antidepressivo

Per aiutare i miei pazienti a comprendere cosa vuol dire aprirsi, descrivo il comportamento degli uccellini di una nidiata allorché la madre arriva col cibo. Il becco dell'uccellino si spalanca; sembra che si spalanchi addirittura di più della larghezza del sacco del suo corpo. Un lattante si apre e si protende nello stesso modo per ricevere il seno. Non è solo la bocca che si apre ma anche la gola e tutto il corpo.

A. Lowen, La depressione e il corpo, Astrolabio, pag. 197/198



Il carattere orale

Ha perduto il piacere e la soddisfazione che poteva dargli l'amore materno, ma, cosa più importante, ha perduto la capacità di protendersi e aprirsi al piacere.

Possiamo comprendere perché la depressione colpisca molte persone proprio nel momento stesso in cui sembrano raggiungere i loro obiettivi. Non c'è piacere per loro perché non hanno la capacità di protendersi e prenderlo. Il piacere sta nel protendersi e nell'aprirsi e questo non è soltanto un atteggiamento mentale.

Bocca → impulso infantile verso il seno

Braccia → Il desiderio di essere preso in braccio

Da adulti: bacio e abbraccio affettuoso. Entrambi questi movimenti sono gravemente limitati nelle persone depresse.

Se una persona non può protendersi, deve manipolare l'ambiente in modo che il piacere le venga offerto. (*A. Lowen, la depressione e il corpo, Astrolabio, pag. 107*)

Il carattere orale trova la sua genesi nel periodo in cui la bocca e gli occhi sono il principale organo di relazione con il mondo, dove le attività principali del bambino interessano la nutrizione, l'amore, il sostegno e l'eccitazione. La fase orale comprende la fascia di età dai 6 mesi a circa due anni di vita, dove il neonato vive cicli di sonno e di veglia, alternati a poppate.

Il bambino, progressivamente, sperimenta esplorazioni dell'ambiente, in un graduale processo verso un primo abbozzo di indipendenza, significativo per le future esperienze, verso una autonomia corporea.

Il fanciullo comunica attraverso il pianto, il sorriso, le espressioni facciali e il movimento. Il pianto si riferisce a sensazioni sgradevoli provenienti dall'insoddisfazione di un suo bisogno, da una sofferenza corporea, oppure dal bisogno di cure e attenzione. Se la sintonizzazione empatica tra adulto e bambino avviene solo parzialmente o non avviene del tutto, il naturale percorso verso l'autonomia e l'individuazione si arresta o rallenta notevolmente.



Indifferenza e invasione

E' fondamentale la capacità dell'adulto di sintonizzarsi sui veri bisogni del bambino. Il diritto del bambino di essere nutrito adeguatamente di cibo e di amore, nel rispetto dei suoi ritmi personalissimi, viene così negato, assolutamente o parzialmente. In particolare, al bambino non viene riconosciuto il suo legittimo diritto di avere bisogno.



Quando un bambino nel suo spontaneo protendersi incontra una madre con atteggiamento ostile, ambivalente, oppure depressivo, sarà destinato a strutturare un tratto orale nel suo carattere. La madre del bambino orale non lo nutre adeguatamente attraverso lo sguardo, ma solo materialmente, così facendo il bambino reagisce con rabbia, una rabbia mordace. Egli non sente il suo bisogno soddisfatto, questo stato di deprivazione struttura in lui una frustrazione insopportabile.



L'allattamento al seno con la partecipazione dell'amore autentico della mamma, soddisfa tutti i bisogni orali del bambino, compreso il bisogno fisiologico di succhiare. Succhiare il seno favorisce movimenti respiratori, indispensabili per imparare ad approfondire ed espandere la respirazione, con forti e salutari conseguenze sul metabolismo e sulla vitalità del piccolo.



Biberon e solitudine

Esistono biberon che simulano la suzione dal capezzolo materno. Ha un sacchetto che funziona allo stesso modo delle ghiandole mammarie. Il suo sistema fa scomparire le bollicine per evitare l'ingestione dell'aria, contribuendo a ridurre le coliche gassose del bambino.



Biberon e bisogno insoddisfatto

Quando l'allattamento avviene mediante il biberon il bambino è privato del contatto stimolante tra la sua bocca e il seno della mamma. In alcuni casi con l'uso del biberon i piccoli non sono nemmeno tenuti in braccio, privandoli del contatto corporeo con la madre. Questa condizione di sofferenza è comunicata con il pianto e, se ancora la risposta materna ai suoi bisogni dovesse dimostrarsi insufficiente o addirittura negata, il piccolo esaurirà tutta l'energia di cui dispone disperandosi, urlando e piangendo fino al collasso. L'unica difesa di cui dispone il bambino, a questo punto, è la **negazione del suo bisogno**. Questa estrema manovra difensiva ha lo scopo di risparmiargli in futuro tale profonda sofferenza, che proviene dal chiedere lecitamente la soddisfazione del bisogno con tutte le sue energie, senza ottenerla e per questo **disperarsi e straziarsi**. Questa esperienza nella fase pre-verbale, porterà il bambino alla strutturazione del pensiero reattivo: "***Non avrò più bisogno di chiedere, non chiederò mai più***".

Bambini troppo buoni

Quando un bambino è "*troppo*" *buono*" vuol dire che ha compresso molti aspetti di sé, soprattutto la rabbia che consente la protesta. Segue una scissione/rimozione che non gli consentirà da adulto di ricordare nulla della sua infanzia. L'orale si chiude per auto-proteggersi, ma anche per proteggersi dalla sua rabbia, infatti, quando contatta il vuoto, contatta anche la sua rabbia. Può capitare, quando si ha una relazione con una persona dai tratti orali del carattere, di "*dare*" per paura della sua rabbia. Il contatto con la rabbia, tuttavia, è l'unica modalità per guarire. La parte genitoriale che ci ha dominato di più è il "*diavolo*" con il quale dobbiamo fare pace

L'orale non riesce a nutrirsi di quello che riceve per paura che se accetta il nutrimento, non ne riceverà più.

Il respiro: interessa prevalentemente il torace, che comunque si muove poco, ha difficoltà a riempire la pancia. L'orale ha difficoltà a inspirare, assumere nutrimento e caricarsi di energia.

La vibrazione è spesso solo scuotimento (cavalca la vibrazione), allo scopo di disperdere l'energia. La carica è in realtà eccitazione, non interessa il corpo nella sua interezza, ma prevalentemente la parte alta e centrale.



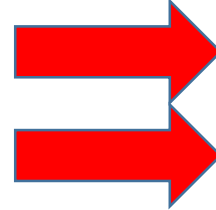
Grounding, postura, atteggiamento e comportamento

L'orale è privo della fiducia di base, la madre terra non la sente come una base sicura che lo sostiene. Le gambe sono deboli, spesso gracili, il diaframma non consente la discesa dell'aria nella cavità addominale. In bioenergetica l'orale **si tiene su** per compensare la tendenza ad accasciarsi. Stare sui propri piedi e sulle proprie gambe è faticoso, richiede uno sforzo.

La postura rappresenta il collasso: torace, collo, bacino, ginocchia e piedi. Cerca di tenersi su con la forza di volontà; dal punto di vista psicologico si aggrappa all'altro. Il messaggio contro-dipendente rappresenta l'illusione dell'io, formazione reattiva per compensare il suo problema: «io non ho bisogno». Diventa un modo di vivere e comportarsi, tenta di offrire agli altri quello che non ha ricevuto, ma non ha sufficiente energia per farlo e collassa. Nella realtà è l'orale ad avere bisogno.

Circolo vizioso dell'orale

- 1) Offre calore all'altro
- 2) L'orale si eccita e poi
- 3) Aspetta che sia l'altro ad aiutarlo, ma chiede smisuratamente



l'altro accetta
crolla perché non ce la fa



L'altro si stufa e lo respinge



REAZIONE DEPRESSIVA



Crollo e collasso

La persona orale percepisce una bassa carica energetica. Davanti ai problemi della vita dice: **non ce la faccio!** Ma l'energia ci sarebbe. Quando da bambino si è disperato, ha comunicato alla madre: "Fammi sopravvivere, ho bisogno". Purtroppo per lui, non è arrivata una risposta adeguata e lui, sfinito, straziato, è collassato dopo aver espresso tutta la sua disperazione. In seguito, non proverà più ad urlare e a disperarsi nella medesima situazione, perché cercherà, da solo di autoregolarsi. Si chiude in se stesso nel tentativo di auto-protegersi. **La struttura orale è segnata nel corpo dalla esperienza traumatica del collasso.**

Si crea l'illusione orale: è pericoloso avere bisogno e mi salvo se sarò "falsamente" autonomo. L'illusione orale continua: è importante non chiedere e avere un ideale di autosufficienza di sé. Da adulto, l'orale non potrà godere di ciò che l'altro fa per lui, perché gli ricorda il fallimento originario della sua richiesta. Sarà portato a costruire rapporti ambivalenti in costante scarsa autostima.

Il mondo mi deve risarcire

La persona orale crede che il mondo lo deve risarcire (*siccome non ho avuto, ora il mondo mi deve dare*). L'orale si pone come quello che vuole dare perché in realtà vuole ricevere molto di più, è un esperto della **richiesta indiretta** e pretende che il mondo sappia cogliere i propri movimenti interni. Quando sente il mondo "cattivo" che non lo capisce, sopraggiunge il collasso e **precipita in depressione**. Vede il mondo diviso in buono e cattivo, come da piccolissimo sentiva il seno buono e il seno cattivo della madre (*Melanie Klein*). L'orale è colmo di amarezza e sfiducia, difficilmente si affida all'altro, chiede indirettamente per mantenere il controllo della situazione e teme di poter perdere l'indipendenza. Il suo modo di chiedere è con gli occhi e con la bocca protesa. Dentro il suo dilemma, l'orale sente che quando qualcuno gli dà, lui si ritira, perché emerge la paura di rivivere l'amarezza e la disperazione (*annientamento*) primario.

La persona depressa

- I. Persegue scopi irreali o resta attaccato all'illusione;
- II. Non ha grounding;
- III. Ha perso la propria fede.

Per questo motivo non c'è nulla che possa recargli piacere, felicità ed energia.

Per ogni persona la realtà basilare della propria esistenza è il suo corpo.

(Ibidem, pag. 190)



Aiutare la persona depressa

Il primo passo nella cura della depressione è quello di aiutare il paziente a mettersi in contatto con la realtà del proprio corpo. Il grado della sua depressione indica la misura in cui egli ha perso la consapevolezza di sé come persona fisica.

- **La persona schizoide nega la realtà del proprio corpo;**
- **La persona depressa ignora la realtà del proprio corpo.**

Allorché il corpo muore, muore la persona. Allorché il corpo diventa «morto», cioè privo di sensazioni e sentimenti, la persona cessa di esistere come individuo con una personalità definibile. (*ibidem, pag. 191*)

Uscire dalla depressione

Alcune persone escono spontaneamente dalla depressione; altre no. Una differenza è dovuta alla quantità di pressione esercitata sul depresso dalla sua famiglia. «Tirati su. Scuotiti. Cerca di fare qualcosa» Non lo lasciano in pace e così non permettono che il naturale processo curativo del corpo agisca. Analogamente, se l'individuo è vittima di un senso di colpa per la sua condizione di depressione, non migliorerà. Questo senso di colpa agisce come una pressione esterna, privando la persona della pace e del riposo di cui ha disperatamente bisogno per riacquistare le energie. (A. Lowen, Paura di vivere, Astrolabio, pag. 160).

Il corpo dell'orale

Fisicamente, si presenta con una chiusura per deprivazione, evidente nel torace accasciato, collassato, non vuole ammettere di poter avere bisogno degli altri, la disponibilità diretta lo spaventa, è abituato a chiedere solo indirettamente, spesso facendo finta di occuparsi lui dell'altro. Gli occhi di sua madre gli hanno trasmesso ostilità mentre lo allattava, attraverso l'ambivalenza (*ti nutro e non ti guardo o ti guardo male*). Il nutrimento oculare è anche un nutrimento neuronale per il bambino ed un contatto oculare ostile provoca l'esperienza della deprivazione nel piccolo.

Il corpo dell'orale

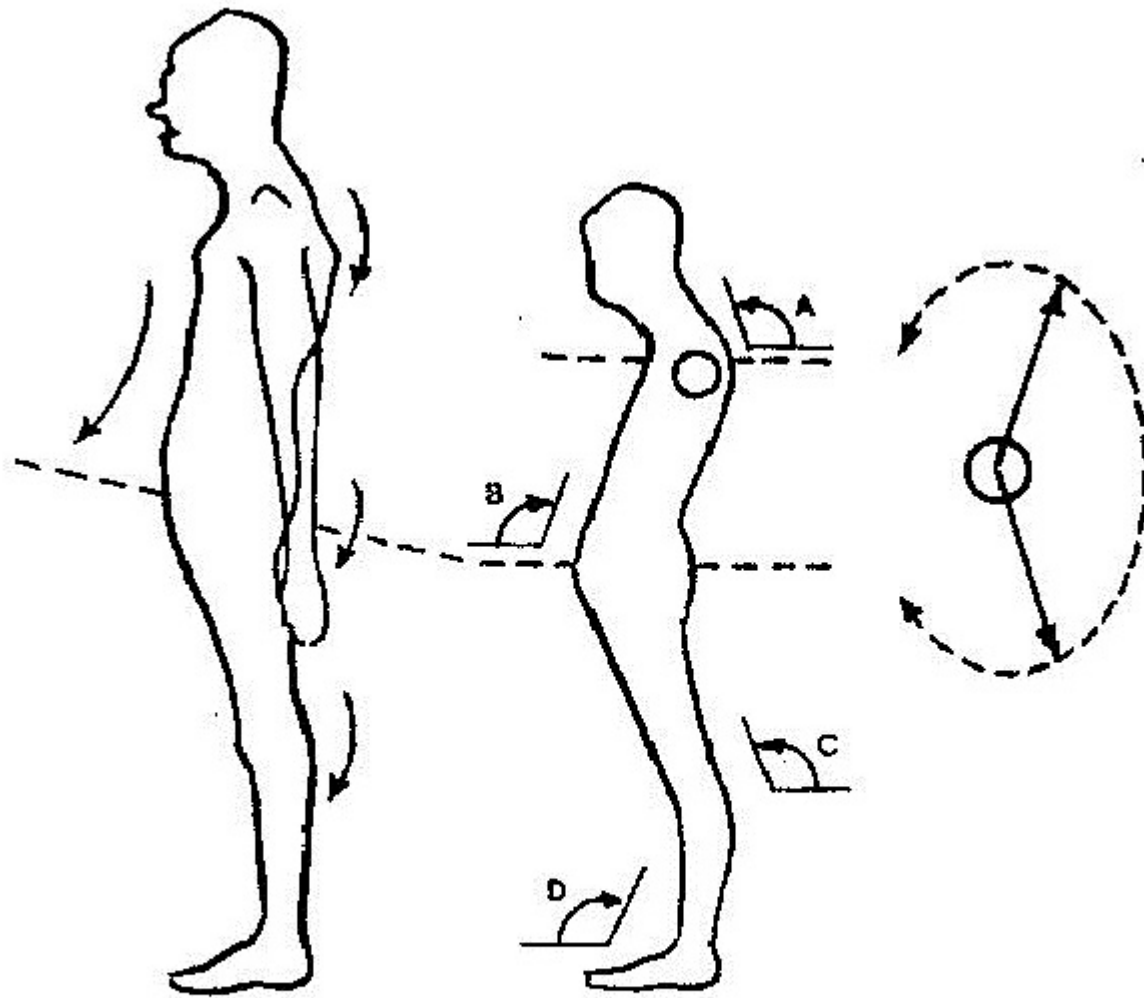
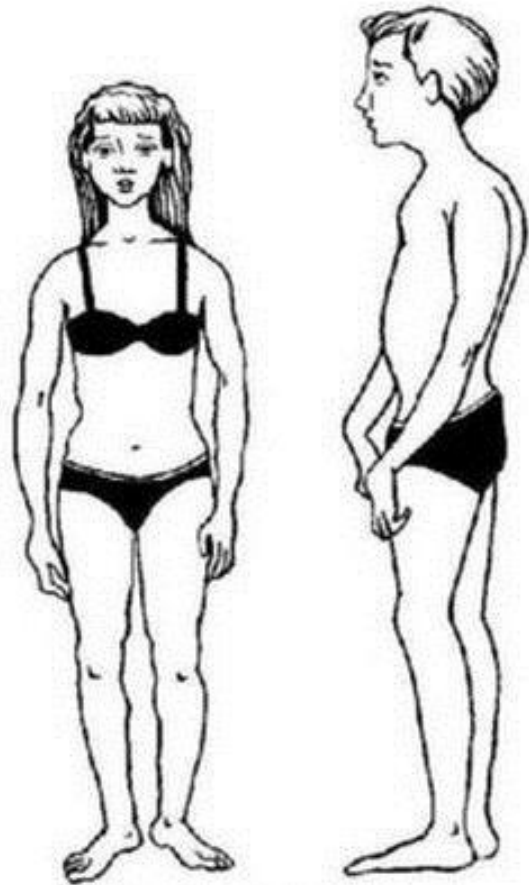


Fig. 12. Posizione orale. L'analisi dello schizzo mostra angoli ottusi (A, B, C, D) ai punti di compressione. Le gambe, dalle ginocchia in giù, sono contratte e scarsamente caricate.

- TESTA E COLLO: testa piegata in basso, in avanti. Collo lungo e sottile
- VISO E OCCHI: viso espressivo da bambino. Occhi che si aggrappano. Bocca carnosa o sottile. Mascella serrata.
- SPALLE: anteposte e collassate.
- TORACE: rientrato o carenato e collassato.
- BRACCIA: poco sviluppate, deboli, cadenti e sottili.
- SCHIENA: ipotonica e debole; i muscoli longitudinali sono molto tesi.
- BACINO E NATICHE: la pelvi può essere più piccola del normale, la peluria del corpo è ridotta. In alcune donne vi è un ritardo nella crescita per cui hanno un corpo infantile. Il bacino è immaturo, spinto in avanti.
- GAMBE: ipotoniche, poco sviluppate, specialmente a livello dei polpacci.
- MANI E PIEDI: piccoli, esili ed immaturi. Qualche volta piedi piatti.
- PELLE: traslucida, immatura. Poco carica. Facile formazione di lividi.

Il respiro e il grounding

La **respirazione** dell'orale è bloccata nel torace e non può scendere nell'addome, è una respirazione che non offre nutrimento. L'esperienza correttiva consente una retroposizione dei monconi delle spalle, l'elevazione dello sterno e un approfondimento dell'onda respiratoria, sbloccando il diaframma cronicamente contratto. I piedi si presentano spesso collassati (piatti) e così gli arti inferiori, sembrano comunicare: **io non ce la faccio**, non posso realizzare un buon appoggio per terra. Per l'orale la terra non è vita, non è l'appoggio sano; per lui la terra è sofferenza e fugge nell'illusione del corpo.

Il comportamento dell'orale

Dal punto di vista comportamentale, l'orale è una persona snervante per gli altri, non gli basta mai quello che ha. Nella forma narcisistica (**narcisismo orale**), si osserva la compresenza della pretesa narcisistica e del bisogno orale, sente il suo bisogno come un pozzo che non ha fine. La sensazione del mondo mitico e non disponibile lo riporta al seno cattivo. Cerca la perfezione nelle relazioni; in questo quadro clinico, dargli amore significa non farsi risucchiare dalla sua componente aggressiva, rappresentata da una richiesta senza fine. Chi si fa risucchiare, quando non ce la fa più, inevitabilmente lo respinge, lo lascia, lo evita, confermandogli che il mondo è cattivo e riportandolo all'esperienza primaria.

La sessualità per l'orale

Per l'orale la sessualità è il modo di ottenere contatto, ma l'orale non lo sa. Trasferisce il suo vero bisogno nella sessualità.

Può mostrarsi molto disponibile, a volte fa uso di sostanze per attivarsi, perché non ha energie. Questo avviene in diversi contesti della vita e anche nella sessualità. Se l'energia manca è più facile farsi la sostanza. Se c'è piacere autentico non c'è bisogno di alcuna sostanza.



Per l'orale la sensazione di intimità e di contatto e il sentimento di essere amato sono più importanti dell'amore. Quindi cercherà di prolungare l'atto sessuale in modo da non perdere il contatto. Di conseguenza, la potenza orgastica sarà bassa

La bambina orale

Può scambiare il padre per la madre. La bambina che ha patito la deprivazione nella fase orale, quando raggiunge quella edipica (dopo i 3 anni di età), frequentemente, cercherà di sedurre il padre per ottenere quello che non ha ricevuto dalla madre nel periodo precedente. Se il padre interpreta un ruolo (*si lascia sedurre e mostra compiacenza inadeguata, oppure respinge con forza la bambina e reprime il suo protendersi verso di lui*), emerge una struttura isterica, da adulta ricercherà un uomo che si prenda cura di lei, piuttosto che comportarsi da compagno d'amore in modo maturo. La tristezza degli aspetti orali può trasformarsi in dolcezza, tuttavia, se respinti, questi aspetti tornano in contatto con l'amarezza originaria. Emerge la vergogna di non essere accolti nel momento della vulnerabilità e di sentirsi nuovamente "piccoli e umiliati".

La donna orale nel ruolo di madre

Nel ruolo di madre, la donna orale vede suo figlio come mezzo per soddisfare i suoi bisogni antichi. Accade che il figlio diventa una parte di nutrimento per la madre. Quella che viene negata al figlio è la libertà di allontanarsi. Il bambino sente la sua energia come risucchiata dalla madre, che prende e basta, senza dare nulla nella realtà, ma solo in apparenza. In questa situazione, la depressione della madre è anche una rabbia che sfoga verso il bambino che "*annienta tutto*". Il bambino si adatta spesso a queste condizioni con una accondiscendenza incondizionata, scambiata per bontà dal genitore.

La donna isterica nel ruolo di moglie e di madre

Il marito è identificato con il padre, verso il quale bisogna reprimere ogni desiderio sessuale. Questo trasferimento di sentimenti dal padre al marito avviene perché entrambi sono visti come personaggi autoritari che esigono il rispetto di un codice morale restrittivo. Il risultato è che l'amore per il marito assume un carattere coattivo e che il matrimonio perde progressivamente la sua carica di eccitazione sessuale. Dal momento che l'eccitazione romantica esiste solo al di fuori della famiglia patriarcale, l'isterica fa la civetta con gli altri uomini (*Alexander Lowen - Amore e Orgasmo - Feltrinelli 1991 pag. 267*).

Un grave problema della donna isterica riguarda il suo bisogno di eccitazione costante, esaltata dalle situazioni di amore romantico. Quando sceglie di non rivolgersi ad altri uomini, può **diventare la seduttrice dei propri figli**. Esige che i figli notino la sua bellezza e non siano indifferenti al suo fascino. Questa pretesa del suo ego le impedisce di vedere i figli come bambini bisognosi di cure, amore e sostegno.

Amore e gioco del baseball – le tre possibilità

Paragono spesso l'amore al gioco del baseball perché in entrambi si applicano le stesse regole; nel baseball, infatti il battitore ha tre colpi a sua disposizione: se li sbaglia tutti e tre, è eliminato. La maggior parte di noi ha avuto a sua disposizione due colpi all'epoca della pubertà. Al primo colpo c'è stato il fallimento del nostro rapporto amoroso con la madre a livello orale: il dolore per il rifiuto e il desiderio insoddisfatto furono strazianti, come è dimostrato dai sentimenti dei pazienti che durante la terapia sono regrediti fino a richiamare alla memoria le prime esperienze. Lo svezzamento prematuro è stato vissuto come un tradimento. Siamo profondamente colpiti, ma andiamo avanti. Questo primo colpo è stato disastroso per il nostro cuore, ma possiamo sopportarlo.

Seconda possibilità

A tre anni circa giungiamo allo stadio genitale e stabiliamo un nuovo rapporto amoroso con il genitore di sesso opposto. Poiché questa nuova relazione si porta dietro l'eredità di tutti i desideri provati nella fase orale, essa è molto intensa. Ma abbiamo visto che anche questa relazione finisce con dolore. Di nuovo ci sentiamo rifiutati e traditi. I nostri cuori sono di nuovo «spezzati», qualche volta frantumati dal nuovo dolore. Abbiamo fallito un secondo colpo. Ancora uno e siamo eliminati, cioè morti. Sentiamo che il nostro cuore non sopravviverà a una terza esperienza traumatizzante. Pensiamo di non avere altra scelta che chiudere il nostro cuore all'amore e lo chiudiamo effettivamente in una cassaforte, corazzando la nostra cassa toracica. Da lì crepacuore ci difendiamo rinunciando ad amare, e dalla morte rinunciando a vivere. Possiamo provare amore ma non possiamo esprimerlo. (A. Lowen, *Paura di vivere*, Astrolabio, pag. 60)

Difesa caratteriale ed emozioni

Adattamento: posso sopravvivere se non chiedo. Entrerò in contatto con il mondo dando e aspettando di ricevere più di quanto ho dato”.

Struttura corporea. Si tiene aggrappato. La muscolatura è ipotonica, allungata e sottile. Se presente, il manto lipidico farà apparire la figura gonfia. Energia bassa. La mandibola è serrata e mordace. Bocca, gola, braccia e occhi sono desiderosi di contatto, vicinanza e accudimento.

Emozioni. *All'esterno*: indipendente, ma sotto stress crolla. Si sente scarico e non vuole assumersi responsabilità. Non è in grado di stare solo e prova un esagerato bisogno di calore e sostegno. Si aggrappa agli altri per paura di essere abbandonato. *Depressione ed Euforia*.

Diritti negati, ideale e illusione dell'io

POSIZIONE DIFENSIVA

DIRITTI NEGATI

IDEALE DELL'IO

ILLUSIONE DELL'IO

SCHIZOIDE

Di esistere e di avere
bisogno

Io sono speciale

Io sono la mia
mente (negazione
del corpo)

ORALE

Di avere bisogno ed
essere sostenuto

Io sarò sempre
amato e amerò

Io non ho bisogno
(negazione dei
propri bisogni)