

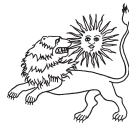
Thomas Harms

La forza del legame

Il Pronto Soccorso Emozionale
nelle situazioni di crisi con i bambini

Presentazione di
Annelie Keil

Traduzione dal tedesco di
Clara Scropetta



Il leone verde

Per Karin, Tim e Joshua



Questo libro è stampato su carta FSC®

Il progetto grafico della copertina è di Francesca De Fusco.

Traduzione dal tedesco di Clara Scropetta.

Revisione testo di Esther Weber.

In copertina: ©iStockphoto.com/oksun70, “*Mother calming her crying baby*”.

Titolo originale: *Emotionelle Erste Hilfe. Bindungsförderung - Krisenintervention - Eltern-Baby-Therapie*. Durchgesehene Neuauflage der Ausgabe von 2008 (Berlin, Ulrich Leutner Verlag) © Psychosozial-Verlag, Gießen, 2016, www.psychosozial-verlag.de

ISBN: 978-88-6580-182-6

© 2018 tutti i diritti riservati

Edizioni Il leone verde

Via Santa Chiara 30bis0, Torino

Tel. 0115211790 fax 01109652658

leoneverde@leoneverde.it

www.leoneverde.it

www.bambinonaturale.it

PREFAZIONE ALLA NUOVA EDIZIONE

Oggi spesso i giovani devono fare enormi sforzi per trovare il proprio posto in un mondo del lavoro sempre più complesso. Non è più così scontato che decidano di avere un figlio e diventino genitori. Sempre più frequentemente pensano che prendersi cura di un neonato abbia solo connotazioni negative e significhi rinunciare alla carriera professionale, perdere la propria libertà, affrontare stanchezza e maggiori spese. Non è raro che queste riflessioni portino a rimandare il desiderio di un figlio, o addirittura ad accantonarlo del tutto. Se, nonostante ciò, osano diventare genitori, spesso si confrontano con interrogativi e intense emozioni, di cui raramente si parla prima dell'arrivo di un figlio. Cosa fare se il bambino piange spesso e mi sento sopraffatto? Cosa fare se sento nascere in me un sentimento di odio verso il bambino? Come reagire se non si lascia tenere in braccio né ricambia lo sguardo, insomma se sembra rifiutare le mie amorevoli attenzioni? Come coniugare la vita professionale con la responsabilità e la gioia di essere genitore?

Il linguaggio universale del neonato

Viviamo in un mondo sempre più accelerato e tecnologico. Tuttavia, nonostante il ritmo sfrenato a cui evolve il pianeta, la natura del neonato rimane del tutto conservatrice. I neonati non sono moderni e non lo saranno mai. Le necessità del neonato umano di oggi non sono affatto diverse da quelle dei suoi antenati dell'età della pietra. Quello che vuole, e che ha sempre voluto, è semplice: essere nutrito, scaldato, portato in braccio, guardato e toccato. Vuole dei genitori che lo amino incondizionatamente

8 La forza del legame

e lo riconoscano per quello che è. Ciò di cui ha bisogno per sopravvivere e svilupparsi non sono bei mobili, vestiti di marca né novità tecnologiche. Le necessità del neonato umano sono semplici, affidabili e non dipendono dalla moda. Tutto quel che serve a rendere felice un bambino è un adulto amorevole, disponibile, empatico ed equilibrato.

Tutti gli esseri umani di questo pianeta all'inizio della vita parlano lo stesso linguaggio corporeo, quello del neonato, grazie al quale i genitori ne possono recepire il mondo interiore. Pertanto in tutto il mondo, indipendentemente da paese, cultura, religione o classe sociale di appartenenza, un genitore deve per forza apprendere questa prima lingua universale, per cogliere le necessità e il vissuto interiore del figlio appena nato.

Il sapere intuitivo dei genitori sta scomparendo

Quel che si osserva negli ultimi decenni dovrebbe preoccuparci: sembra che nella società di oggi, estremamente tecnologica, i genitori stiano perdendo la capacità di accedere a quel sapere profondamente radicato nel corpo, che per millenni è stato trasmesso di generazione in generazione come se fosse una cosa scontata. Ovunque aumenta il numero di genitori che non sono più in contatto con il loro intuito, proprio quell'intuito che permette di cogliere e interpretare il linguaggio espressivo corporeo del neonato. Sempre più frequentemente gli adulti fanno fatica ad accudire un bambino tutto il giorno, ogni giorno, maneggiandolo amorevolmente, tenendolo vicino e parlandogli con pazienza per calmarlo. È evidente che sempre più genitori hanno grandi difficoltà a comprendere il linguaggio corporeo del neonato e ad avvicinarsi a lui con sensibilità e delicatezza.

Il legame ha bisogno del corpo

Il Pronto Soccorso Emozionale (PSE), che presento in questo libro, è un approccio semplice e facile da comprendere per promuovere, ritrovare o mantenere la vicinanza e la connessione con i propri figli. Segue una logica semplice, secondo la quale possiamo allacciare relazioni stabili solo se siamo rilassati e ci sentiamo bene nel nostro corpo. La creazione di un legame

sicuro con i figli richiede, quindi, un adulto che si sente a proprio agio nel corpo, si riconosce in esso e da esso trae piacere.

È risaputo che le persone rilassate entrano più facilmente in contatto con gli altri. Tuttavia, questa capacità riguarda anche la relazione con se stessi: chi è in grado di rilassarsi, riesce a “sentirsi” e vivere consapevolmente il proprio corpo. Di conseguenza, possiamo immaginare che un genitore trovi più agevolmente il “passo di danza” con il figlio appena nato se è consapevole del proprio corpo.

Il Pronto Soccorso Emozionale sostiene i genitori nel processo di consapevolezza di sé con l’obiettivo di gettare ponti emozionali verso il figlio, e dunque il suo messaggio più importante è: per costruire un legame sicuro serve un corpo. Nel Pronto Soccorso Emozionale si valuta che una consulenza di tipo unicamente cognitivo abbia un’efficacia molto limitata. Molti operatori, però, oggi adottano proprio quest’approccio, in cui i genitori imparano a riconoscere i segnali del neonato e a rispondervi nel modo più appropriato grazie al commento di riprese video e alle osservazioni sul loro comportamento. Questo modo di procedere funziona se i genitori dispongono di una sufficiente capacità di autoregolazione e riflessione, mentre è solo parzialmente utile se sono molto provati e di fronte alle crisi di pianto inconsolabile del figlio sono entrati in un circolo vizioso, che li indebolisce sempre più. A lungo termine, spesso, questi interventi non bastano per allentare la morsa del senso di impotenza nei genitori. Detto altrimenti, lo stato di stress fisico e psichico impedisce loro di de-programmare e modificare i comportamenti disfunzionali come sarebbe auspicabile.

Intelligenza corporea e legame

Il Pronto Soccorso Emozionale propone quindi un nuovo modo di procedere, in cui al centro della consulenza c’è il corpo o, più precisamente, la sensazione soggettiva del corpo. La novità sta nel fatto che i genitori, stando assieme al bambino, imparano a rivolgere parte della loro attenzione alle proprie sensazioni corporee, osservandole e valutandole accuratamente. Invece di propinare a una madre in difficoltà scalette della giornata, accortezze nel modo di maneggiare il bambino e ogni sorta di

informazioni, come prima cosa nel Pronto Soccorso Emozionale la mettiamo nelle condizioni di percepire cosa si attiva nel suo corpo quando, tutta tesa, tiene in braccio il figlio che piange. Cosa prova di fronte al pianto inconsolabile del bambino? Irrequietezza, oppressione, tensione, peso? Dove percepisce queste sensazioni nel corpo? Nel petto, sulle spalle, alla pancia o in testa? In questo modo lo stress diventa un'esperienza corporea soggettiva. Assieme a lei esploriamo come, a contatto con il bambino, perde la connessione con il proprio corpo: nel Pronto Soccorso Emozionale parliamo di autolegame, in tedesco *Selbstanbindung*. Non appena la madre si accorge che perde il contatto con il proprio corpo, si rende conto che allo stesso tempo anche la vicinanza con il bambino svanisce.

Il corpo è quindi il punto di riferimento centrale di una consulenza per genitori e neonato nelle situazioni di crisi basata sul legame. Ripetiamo sempre questa domanda chiave: cosa succede adesso nel corpo, mentre stai con tuo figlio? Solo quando una madre si lascia profondamente toccare dallo scambio di sguardi con il neonato comprende in modo viscerale cosa sia il legame. In modo simile, anche quando il filo emozionale con il bambino si spezza, dovrebbe percepire direttamente cosa sente nel corpo. Solo se si accorge di come trattiene il respiro e si diffonde nel suo petto un senso di agitazione e oppressione non appena il bambino piange con più insistenza, riesce a riconoscere, grazie a questi segnali, che sta perdendo la connessione con il bambino.

Nel Pronto Soccorso Emozionale usiamo il contatto corporeo diretto per offrire sostegno, stabilità e sicurezza. Molti professionisti vedono ancora con sospetto il contatto fisico come intervento terapeutico e di accompagnamento. L'esperienza raccolta negli ultimi venticinque anni con il Pronto Soccorso Emozionale sembrerebbe mostrare invece come non solo sia possibile includere il corpo, ma anche come da diversi punti di vista la sessione sia più efficace. Perfino genitori in un primo momento scettici di fronte alla proposta di sostegno tramite il contatto fisico, durante la sessione reagiscono in modo molto positivo non appena si accorgono che li aiuta a essere più connessi al neonato e a se stessi.

Il pianto del bambino e il legame

Una delle differenze fondamentali tra Pronto Soccorso Emozionale e altri approcci è l'atteggiamento verso il pianto del neonato. Secondo noi il problema non sta nel pianto e, invece di cercare di calmarlo o reprimerlo, si tratta piuttosto di fare in modo che i genitori ritrovino sicurezza in se stessi mentre si confrontano con le emozioni del figlio. Tuttavia, non è una strada semplice.

Infatti, il pianto inconsolabile del neonato è in grado di far rapidamente vacillare il sistema di protezione fisico e psichico dei genitori, perché ricorda loro in modo inconscio le "lacrime non versate" e le ferite legate alla propria storia. Per questo motivo, mentre il bambino piange, nell'adulto che gli sta accanto spesso emergono un senso opprimente di impotenza, abbandono e delusione oppure una rabbia furiosa, tutte emozioni fino a quel momento rimosse.

Il pianto del bambino è in grado, quindi, di risvegliare nell'adulto parti sommerse, che a quel punto prendono il sopravvento. Come una sorta di "fantasma" incontenibile, innanzitutto impediscono di assumersi il ruolo di co-regolatore, che consiste nel sapersi immedesimare nel neonato e saperne interpretare il linguaggio espressivo, i segnali sottili e le necessità, portando in acque più tranquille, grazie a uno stato interiore rilassato.

Molti genitori, in caso di ripetuti attacchi di pianto del bambino, si trovano di fronte a un dilemma: come fare a mantenere la calma, quando piange disperato e con ogni fibra del suo corpo esprime il suo disagio? A causa della difficile situazione in cui si trovano, spesso non basta fornire loro indicazioni su come maneggiare il bambino quando lo prendono in braccio, come parlargli o in che modo organizzare la giornata. Nonostante queste misure, infatti, spesso una domanda fondamentale rimane senza risposta: come possono stare accanto al neonato che piange disperato, se loro stessi sono fortemente agitati e farebbero di tutto per eliminarne la sofferenza? Cosa può fare concretamente una madre per superare la tensione interiore e lo stress che vive in quei momenti? Come può proteggersi, per non essere travolta dal turbine di intense emozioni del bambino?

Nel Pronto Soccorso Emozionale riteniamo che tentare di cambiare il comportamento dei genitori funziona solo quando migliora la regolazione corporea. Una madre insicura su cosa fare difficilmente riuscirà a calma-

12 La forza del legame

re il bambino finché continua a trovarsi in uno stato di stress e pericolo. I bambini hanno antenne sensibili e percepiscono immediatamente l'irrequietezza, la tensione e l'agitazione in chi sta loro accanto. Dal punto di vista del bambino, questi segnali indicano che potrebbe perdere la sua base sicura e, quindi, si comporta in modo molto razionale e necessario alla sopravvivenza, quando agitandosi e piangendo più forte comunica quanto in quel momento le condizioni per lui siano pessime.

Il pianto del bambino e la memoria del corpo

Nel Pronto Soccorso Emozionale ci concentriamo innanzitutto sul fatto che i genitori possano tornare a vivere in sicurezza il proprio corpo. Devono avere i piedi ben piantati a terra, per poter stare accanto al figlio nei momenti di forte espressione emozionale senza lasciarsi travolgere e, secondo le nostre osservazioni, soltanto se riescono a ristabilire la connessione con il proprio corpo possono offrire al bambino lo spazio per esprimere le sue emozioni e il suo disagio. Questa è la differenza cruciale rispetto ad altri approcci di consulenza per genitori e neonato. Piangendo, il bambino non segnala esclusivamente che in quel momento gli manca qualcosa, anche solo a livello relazionale, ma può anche esprimere a posteriori il dolore provato a causa di eventuali esperienze traumatiche vissute durante la gravidanza e al momento della nascita.

La memoria corporea, registrata cioè in ogni sua cellula, di quelle ore in cui è rimasto "bloccato" durante il parto, o degli interventi invasivi subito dopo, può riattivarsi nel corso di una sessione, e in quel contesto il bambino può esprimere fino in fondo ciò che ha provato, a patto che – questo è il punto decisivo – i suoi genitori ora siano disponibili emotivamente, presenti e capaci di interagire. L'attenzione per il ruolo dei genitori quali co-regolatori è quindi un principio fondamentale del Pronto Soccorso Emozionale.

Il concetto di rafforzamento del legame in caso di traumi prenatali, perinatali e postnatali è un'importante peculiarità del Pronto Soccorso Emozionale. Diversamente dagli approcci che puntano a una modificazione del comportamento, viene lasciato un certo spazio alla ricapitolazione delle ferite sofferte durante la gravidanza e alla nascita. Siamo convinti che un ripristino della capacità di legame e dell'autoregolazione nel bambino

avvenga soltanto se il dolore vissuto nel primo periodo della vita è sufficientemente riconosciuto, considerato e integrato. Soltanto nel momento in cui il bambino ha recuperato interamente la capacità di autoregolazione corporea, è in grado di abbandonarsi fino in fondo nelle braccia dei genitori e godere della loro vicinanza, sentendosi al sicuro. Un legame sicuro si riconosce dal fatto che, sia il bambino sia i genitori accanto a lui, tornano contemporaneamente a essere rilassati e aperti.

Diversamente dalle terapie che si concentrano principalmente sulla rielaborazione dei traumi prenatali vissuti dal bambino, nel Pronto Soccorso Emozionale procediamo in due fasi: inizialmente l'attenzione viene portata sui genitori, che vengono condotti a riconnettersi con il proprio corpo e diventano di nuovo capaci di percepire e relazionarsi, e solo a questo punto il neonato riceve lo spazio per "raccontare" la sua storia dolorosa.

A parte la nuova prefazione, ho deciso di non apportare particolari modifiche al testo, in questa seconda edizione. Non è stata una scelta facile, considerato quanto sia cambiato, nel frattempo, il concetto complessivo di Pronto Soccorso Emozionale, da un punto di vista teorico e pratico. Nuove ricerche, come per esempio gli studi di psico-fisiologia dell'americano Stephen Porges, offrono ora una base teorica al nostro approccio e mi spingevano piuttosto a considerare una revisione totale della prima edizione. D'altra parte mi sono rapidamente reso conto che sarei stato costretto a modificare parecchio la struttura del testo e, pertanto, ho preferito lasciarlo com'era e impegnarmi piuttosto in nuovi progetti editoriali.

Recentemente ho terminato un libro che ricapitola l'attuale situazione nella ricerca sulla psicoterapia per genitori e neonato e, a breve, seguiranno altre pubblicazioni, in cui presenterò più approfonditamente il mio approccio di psicoterapia corporea per genitori e neonato basata sul legame.

Ringrazio la Psychosozial-Verlag per aver reso possibile in breve tempo la riedizione di questo libro, rendendolo nuovamente disponibile a un ampio pubblico.

Infine ci tengo a segnalare che il confronto con questi temi continua sempre a essere una sfida. Le numerose lettere che ho ricevuto negli ultimi anni mi hanno confermato quanto le testimonianze riportate in questo libro sono in grado di toccare, se non scuotere, le persone. Tutti noi, grazie alla nostra storia personale, abbiamo un'idea di cosa significhi non essere ben-

14 La forza del legame

venuti, provare un dolore insopportabile durante la nascita o sentirsi soli nella stanza sterile della *nursery*. Leggendo questo libro vi confronterete con le queste prime ferite e con i primi “no” ricevuti di fronte al nostro “esercizi”. Pertanto vi invito a prendervi tutto il tempo per leggere con calma, concedendovi di tanto in tanto delle pause, e vi incoraggio a sentire cosa provate nel vostro corpo mentre lasciate entrare in voi le informazioni e i racconti.

Mi auguro che questa lettura sia fonte di piacere e ispirazione per voi.

Thomas Harms, aprile 2016

PRESENTAZIONE

Mano nella mano con la vita

di Annelie Keil

I bambini arrivano al mondo saggi e pieni di domande. Hanno già superato il passaggio più difficile dell'esistenza e hanno già vissuto assieme ai genitori un'affascinante parte della loro crescita. Questa storia, intrisa di vita e amore, fin dal momento della nascita rivela un mistero irrisolto. Il regalo che riceviamo alla nascita è nientemeno la vita! Non promette nulla, ma mantiene molto, ovvero esattamente ciò che può sviluppare ogni essere umano cucciolo, a modo suo, in cooperazione con gli esseri umani e l'ambiente che lo circondano, continuando ad avere fiducia in se stesso, negli altri e in un mondo che lo sostenga e abbia un senso – condizione questa di cui chiunque ha bisogno come il pane quotidiano e l'ossigeno dell'aria. Perché questo avvenga, deve essere accudito e sostenuto. Questo libro tratta di una particolare forma di sostegno, il “pronto soccorso emozionale”, contraddistinta da una comprensione profonda della prima fase della vita umana, in cui alla nascita si dovrebbe stabilire, e in seguito consolidare, una relazione sicura e amorevole tra figli e genitori. Nella maggior parte dei casi non è chiaro, e ancor meno siamo in grado di percepire, quanto quest'inizio sia unico e decisivo.

Il titolo di un famoso gospel suggerisce cosa intendo, “A volte mi sento come un orfano”. Non si tratta di un pensiero astratto, ma di una realtà vissuta alla nascita che ripetiamo ogni qualvolta entriamo in crisi. La nostra autonomia inizia al momento della nascita con la dissoluzione del legame fisico con la madre, come indica il termine tedesco per parto – *Entbindung* – che letteralmente significa “uscire dal legame”. Dobbiamo andarcene-

ne dal grembo materno, che per nove mesi ci ha fornito tutto il necessario per vivere e svilupparci. Dobbiamo abbandonare ciò a cui ci eravamo affidati completamente, che ci rassicurava e infondeva fiducia. Con il taglio del cordone avviene una separazione che va di pari passo con un invito: d'ora in poi, anche se a volte ci sentiremo disorientati e non sapremo come fare, dovremo badare a noi stessi, contare sulle nostre forze, respirare per conto nostro, prendere in mano le redini della nostra vita in prima persona, con tutto il nostro corpo e i nostri sensi. Per un istante, dopo nove mesi di intimissimo abbraccio uterino, restiamo "orfani", separati dall'unità che dà la vita. Dobbiamo fare affidamento su di noi, con il corpo, lo spirito e l'anima, con tutto ciò che abbiamo, e sperimentiamo per la prima volta che vivere vuol dire assumersi la responsabilità di se stessi. Il senso di separazione e di abbandono è doloroso, fin dentro a ogni singola cellula, e con il primo vagito il neonato umano esprime la sua paura terrificante.

Il momento in cui, per la prima volta, ci sentiamo "orfani" per fortuna di solito è molto breve, dato che subito dopo, a contatto con la mamma, con il papà, eventualmente con l'ostetrica o il medico, ritroviamo quella relativa sicurezza che nasce dal sentirsi accolti e attesi, e dal trovare anche nella nuova situazione braccia che ci contengono e ci proteggono amorevolmente, il nutrimento che ci serve, un indispensabile tetto sulla testa, una comunità umana senza la quale non sarebbe immaginabile un futuro personale. Dal primo all'ultimo respiro ci accompagna la paura di essere abbandonati, di non trovare il necessario per vivere, di essere esclusi da un'unità (per esempio, l'unione con la madre o con i genitori).

Quando, al primo vagito carico di spavento, segue un lungo pianto, allora è la vita stessa in pericolo: quella del bambino, così come quella dei genitori. L'autore non si limita a parlare di questo "dramma", ma con competenza, empatia e grande esperienza professionale propone un approccio che scaturisce da una profonda comprensione e da un palpitante amore per gli esseri umani di ogni età. Questo libro è dedicato ai "bambini di domani", quelli che nascendo continuano a portare nel mondo speranza in una possibile evoluzione dell'umanità, come scrive Wilhelm Reich in *L'assassinio di Cristo*. Spero che questo libro raggiunga i genitori e chiunque sia interessato a una cultura che sostenga lo sviluppo e la crescita del bambino. Ci riguarda tutti.

Prof.ssa Annelie Keil

PREFAZIONE

In questo libro vengono presentate le basi teoriche e pratiche di un approccio di accompagnamento di genitori, neonati e bambini piccoli, adatto sia alla prevenzione sia alla terapia. Il Pronto Soccorso Emozionale consiste proprio in ciò che dice il suo stesso nome, e offre aiuto e sostegno nelle situazioni di emergenza, quando a causa di condizioni interne o esterne sono andati persi il “filo” emozionale, l’empatia e la vicinanza. È utile quando i genitori nei primi tempi dopo la nascita sono al limite delle forze e non comprendono più il linguaggio espressivo corporeo del bambino, né vedono la luce alla fine del tunnel.

Il Pronto Soccorso Emozionale – a volte usiamo anche l’abbreviazione PSE – segue una via nuova, in cui vengono applicati saperi e metodi della moderna psicoterapia allo scopo di preservare e facilitare il legame. Pertanto il suo campo d’azione si trova tra terapia e prevenzione, senza rientrare del tutto nell’una o nell’altra.

Questa modalità di accompagnamento abbraccia un nuovo paradigma, in cui il corpo è il fulcro per sostenere positivamente il processo di legame tra genitori e figli. Con questo approccio, per comunicare con il bambino, i genitori imparano a servirsi del proprio corpo come fonte di informazioni. Nel corso della sessione apprendono a riconoscere segnali, percezioni ed espressioni corporee, che spesso nel mondo accelerato di oggi hanno un ruolo subordinato. Riconnettendosi con la propria realtà corporea interna, i genitori ripristinano le basi neurofisiologiche ed emozionali necessarie per allacciare una relazione di legame¹ sicura e stabile con il figlio.

¹ Con relazione di legame intendiamo relazioni durature, che trasmettono alla singola persona un alto grado di sicurezza e appartenenza sociale. La necessità di legami sicuri rappre-

Questo libro è suddiviso in tre parti. Nella prima vengono presentate alcune basi fisiologiche e neurobiologiche della relazione di legame tra genitori e figli, sia quando funziona bene sia quando è disturbata. Nella seconda viene illustrato come, nel Pronto Soccorso Emozionale, si faccia riferimento al corpo per affrontare precocemente i disturbi nella relazione tra genitori e neonato. La terza e ultima è dedicata ai diversi campi di applicazione e all'esperienza raccolta nella prevenzione, negli interventi nelle situazioni di crisi e nella terapia di genitori e neonato.

Ho cercato di usare un linguaggio comprensibile sia ai genitori sia ai terapeuti e agli operatori che si dedicano a genitori e bambini. Questo vale soprattutto per le prime tre sezioni, che riguardano le basi e i presupposti del metodo. La quarta, invece, è esplicitamente rivolta ai professionisti e agli psicoterapeuti, e descrive come procedere nell'accompagnamento, nonché i possibili problemi pratici.

In un certo senso questo libro è innanzitutto un manuale, anche se non corrisponde agli standard convenzionali di una pubblicazione specialistica. L'approccio si è sviluppato grazie al confronto con genitori in difficoltà e con i loro figli, pertanto non mancano le osservazioni e le esperienze pratiche, ma non è ancora supportato da dati empirici scientifici. Sono, quindi, costretto a deludere fin d'ora chi si aspetta una semplice lista di fatti e numeri, ma invito calorosamente chi invece cerca un modo pratico e semplice per risolvere le crisi precoci nella relazione tra genitori e figli, a imbarcarsi in un viaggio di scoperta sicuramente avvincente.

PRIMA PARTE

Prologo

I

GLI INIZI

Il Pronto Soccorso Emozionale come lo conosciamo oggi è il risultato di un processo di continua evoluzione durato oltre venticinque anni. È nato dal confronto con i problemi e le domande sorti nelle consulenze e nelle sessioni terapeutiche con genitori e bambini e, ad ogni modo, tutto è partito dal mio interesse per i neonati che piangono eccessivamente. Si è iniziato per la prima volta a parlare pubblicamente del problema dei neonati che piangono in modo inconsolabile alla fine degli anni Ottanta, grazie a una generale sensibilizzazione verso le necessità del bambino appena nato, dovuta alla diffusione delle sconvolgenti scoperte scientifiche fatte all'epoca sul neonato e sul legame. Tutto d'un tratto il bambino appena nato, da incapace e asociale, è diventato un essere pieno di talenti e in grado di entrare in relazione, anche se per manifestare il suo potenziale gli serve un adulto capace di immedesimarsi in lui e affidabile da un punto di vista emozionale. Con il diffondersi di questa nuova consapevolezza, all'improvviso un fenomeno sociale come quello dei neonati che piangono eccessivamente, e delle conseguenti difficoltà emozionali vissute dai genitori, è potuto diventare oggetto di dibattito pubblico.

Sono entrato per la prima volta in contatto con neonati che piangono in modo inconsolabile alla fine degli anni Ottanta, mentre studiavo psicologia alla Freie Universität di Berlino. Nell'ambito di un progetto di ricerca condotto da studenti, abbiamo intervistato un gruppo di madri che avevano

scelto di portare i loro bambini sul loro corpo nel primo anno¹, per verificare se ciò facilitasse una relazione stabile ed empatica. Nelle visite a domicilio ho avuto modo di osservare per la prima volta cosa succede quando i genitori, sentendosi impotenti e sopraffatti di fronte al pianto del bambino, non riescono più a rispondere alle sue richieste. Molte madri raccontavano di non sapere cosa fare e di provare da settimane, se non addirittura mesi, rabbia e delusione a contatto con il bambino, che piangeva parecchie ore al giorno senza lasciarsi calmare nei soliti modi. Diverse di loro erano precipitate in una spirale di paura e sfinimento: l'interazione con il neonato era diventata problematica e sembravano spaventate, tese e prive di fiducia nelle proprie competenze².

Nonostante a Berlino la rete di assistenza fosse altrimenti buona, quei genitori assillati da preoccupazioni e dubbi non trovavano un centro d'informazione adeguato. Venivano consolati da consulenti professionali che spiegavano loro come il pianto fosse una fase di sviluppo transitoria a cui non bisogna dare troppa attenzione, o che consideravano esagerate le loro reazioni nelle situazioni di crisi ed esse stesse all'origine del problema. Spesso si sentivano incompresi, umiliati e abbandonati e le loro domande restavano senza risposta.

Nel 1993 ho aperto il primo ambulatorio di pronto soccorso per genitori di neonati che piangono tanto, i cosiddetti *Schreibabies* in tedesco, all'interno di un centro di solidarietà e mutuo aiuto a Berlino Tempelhof³. Doveva essere semplicemente un centro d'informazione per chi si sentisse sopraffatto dall'irrequietezza e dal pianto del bambino, ma la sua apertura ebbe una risonanza molto maggiore di quanto ci aspettassimo. Si presen-

1 Con portare si intende la pratica nota anche con il nome di *babywearing*, ovvero "indossare" il bambino, utilizzando un supporto come la fascia o il marsupio (N.d.T.).

2 Nel nostro studio, mai pubblicato, siamo giunti alla conclusione che portare in modo continuativo con la fascia e offrire contatto fisico non ha di per sé un effetto facilitante il legame nella relazione tra madre e bambino. Anche nuove ricerche hanno confermato che portare in braccio con la fascia può certo essere uno strumento importante per lenire nei genitori il senso di impotenza di fronte al pianto eccessivo del bambino, ma non è stato dimostrato un effetto rilevante per la riduzione della durata e dell'intensità del pianto del neonato (Barr et al., 1991; St. James-Roberts et al., 1995).

3 L'ambulatorio a Berlin-Tempelhof dal 1997 è diretto dalla psicoterapeuta corporea e terapeuta per genitori e neonati Paula Diederichs. Il Senato di Berlino nel frattempo ha deciso di promuovere il progetto come valida forma di prevenzione della violenza (Diederichs-Olbricht, 2002).

tarono persone appartenenti alle più diverse classi sociali, ce n'erano di laureate ma anche di estrazione molto semplice, e il motivo principale era quasi senza eccezioni il pianto inconsolabile del neonato.

Riportavano le storie più svariate, dai pesanti retroscena. A volte si trattava di situazioni vissute con ansia durante la gravidanza o il parto, in altri casi piuttosto di difficoltà e conflitti nella relazione di coppia. Alcuni neopapà non volevano impegnarsi in una relazione stabile, o erano addirittura scomparsi senza dire una parola. Vi erano madri che raccontavano con le lacrime agli occhi di aver temuto che il figlio, ricoverato nel reparto di terapia intensiva neonatale, morisse. Anche se le situazioni erano le più diverse, alla fine le difficoltà incontrate dai genitori erano simili e ben tangibili: non capivano come mai non riuscissero a calmare il bambino, perché non reagisse come tutti gli altri quando lo cullavano e gli parlavano amorevolmente, e sembrasse rifiutare il conforto, la vicinanza e la sicurezza che gli offrivano.

Fin dall'inizio della mia attività a Berlino negli anni Novanta, mi resi conto di quanto fosse limitata l'esperienza clinica nella terapia per genitori e neonato. Le pubblicazioni di psicoterapia corporea, particolarmente sulle ricerche di Wilhelm Reich – che al tempo era un punto di riferimento importante per me – da un punto di vista pratico erano di scarsa utilità, dato che trattavano per lo più di aspetti teorici piuttosto che addentrarsi concretamente nel trattamento terapeutico del neonato⁴. Un impulso importante me lo diede la ginecologa Eva Reich, figlia di Wilhelm Reich, che ho incontrato per la prima volta a Berlino nel 1987. Eva Reich aveva ripreso il lavoro del padre rivolto alla prevenzione della nevrosi e l'aveva sviluppato con coerenza, adattando i metodi di psicoterapia corporea all'accompagnamento di neonati e genitori. Era soprattutto interessata alla prevenzione e ad approfondire come, fin dal principio, si potesse proteggere e preservare la salute del neonato, piuttosto che affrontare in seguito eventuali disturbi psicosomatici. Nonostante Eva Reich sia stata per me da tutti i punti di vista una fonte inesauribile di stimoli e idee brillanti, la sua esperienza clinica di accompagnamento nelle situazioni di crisi era all'epoca alquanto ridotta.

4 Reich (1997); Sharaf (1997).

Inoltre, in quel periodo, era ancora limitata la gamma di strumenti terapeutici pratici a disposizione compatibili con un approccio orientato alle moderne ricerche sul neonato e il legame. Anche in questo caso emergeva una forte discrepanza tra il numero di studi empirici sull'avvio della relazione di legame tra genitori e bambino da un lato, e lo sviluppo alquanto rudimentale di modalità di accompagnamento e terapia dall'altro.

In questa prima fase della storia del Pronto Soccorso Emozionale ho cercato di adattare i metodi di psicoterapia corporea che conoscevo al caso particolare dell'accompagnamento di genitori e neonati nelle situazioni di crisi. Mi confrontai subito con una serie di domande: com'è possibile lavorare con una madre disperata, se il bambino nelle sue braccia non smette di piangere e non si calma? Come entrare in interazione con il neonato, se sfugge allo sguardo e rifiuta il contatto fisico? Quando è indicata una terapia corporea applicata direttamente al neonato, e quando invece è meglio concentrarsi piuttosto sul rafforzamento dei genitori? Tutte domande che, fino a quel momento, non si era posto pressoché nessuno, pertanto agli inizi si avanzava quasi a tentoni in un terreno sconosciuto.

Ripetutamente emergevano in me dubbi e timori. Per esempio, succedeva spesso che durante una sessione il neonato vivesse intensi processi emozionali non appena i genitori ritrovavano la sicurezza interiore, quasi come se riuscisse a mostrare interamente il suo dolore e la sua disperazione solo se l'adulto accanto a lui era in grado di dargli sostegno. Tuttavia, mi chiedo se fosse legittimo che un neonato vivesse processi di tale intensità. Quelle forti reazioni lasciavano tracce in lui? Erano pericolose? E se così fosse, come mai sembrava tanto rilassato e aperto dopo un forte attacco di pianto liberatorio?

II

LE BASI SCIENTIFICHE

Diverse discipline hanno fortemente influenzato l'elaborazione del Pronto Soccorso Emozionale, in particolare le, ancor oggi controverse, ricerche in campo psicosomatico, analitico-caratteriale ed energetico di Wilhelm Reich, che è stato medico, ricercatore e psicanalista¹. Chi dichiara di ispirarsi al suo lavoro, in linea di massima, si scontra tuttora con profonda avversione e incomprensione. In tutti questi anni ho cercato di spiegare in cosa consista essenzialmente e che ruolo abbia per il Pronto Soccorso Emozionale, e in diversi passaggi di questo libro mi soffermo sulla sua importanza per una terapia per genitori e neonato orientata al legame. Non c'è dubbio sul fatto che gran parte del mio lavoro non sarebbe stato possibile senza farvi riferimento.

Wilhelm Reich fu uno dei più promettenti allievi di Sigmund Freud e, all'inizio della sua formazione, contribuì molto a semplificare e mettere a punto in modo sistematico la tecnica di trattamento psicanalitico. Dalla metà degli anni Trenta si interessò particolarmente a come sentimenti ed emozioni repressi si fissano nel corpo e, partendo dal colloquio psicanalitico, ha sviluppato la psicoterapia corporea². Diversamente dalla psicanalisi freudiana classica, in cui il cliente si distende sul lettino e parla di sé – soffermandosi sul suo stato emotivo, sui pensieri e i ricordi – senza guardare il terapeuta negli occhi, Reich ruppe il tabù del contatto corporeo mettendo

1 Boadella (1991); Laska (1981); Sharaf (1994).

2 Reich (1997); Sharaf (1997).

a punto la vegetoterapia, in cui integrò il linguaggio espressivo non verbale e il contatto per sciogliere la tensione in muscoli e tessuti. Le sue ricerche in quest'ambito sono alla base della maggior parte di forme di psicoterapia corporea conosciute e utilizzate³.

Con questo cambio di approccio divenne palese la sofferenza personale che risale già al periodo preverbale. In pratica, con l'inclusione del corpo nella psicoterapia, si aprì un varco nelle emozioni vissute dal neonato, o dal bambino piccolo, prima che sia in grado di esprimerle a parole. Tutto ad un tratto era il corpo a raccontare le difficoltà, il senso di abbandono, la mancanza di calore e sicurezza vissuti nel primo periodo dopo la nascita.

L'immagine del neonato che si delineò con questi processi di regressione era in aperta contraddizione con quella che veniva presentata al tempo dalle costruzioni metapsicologiche della psicanalisi, ovvero una sorta di "immagine autistica del neonato". Si pensava che fosse insensibile agli stimoli, asociale, ripiegato su se stesso e che potesse sopravvivere solo ritirandosi nel suo mondo psichico interiore, per sfuggire all'ambiente circostante minaccioso, che lo sovrastava.

Al contrario Reich, in base alle sue ricerche psicosomatiche e alle prime osservazioni dirette di neonati e bambini piccoli, proponeva l'immagine di un neonato interessato fin dalla nascita al suo ambiente sociale e capace di relazionarsi in modo emozionalmente complesso con le persone accanto a lui. Le ricerche bioenergetiche sul neonato di Reich non erano rivolte specificatamente alle sue capacità e competenze⁴, quanto piuttosto alla verifica delle condizioni emozionali ed energetiche che permettono il processo di relazione precoce, o che al contrario lo inibiscono. A Reich interessava esplorare le condizioni psicosociali in cui il bambino appena nato perde la capacità di esprimere le sue emozioni ed aprirsi. In altre parole, a Reich interessava individuare quali accorgimenti terapeutici bisognasse adottare per ripristinare il prima possibile la disponibilità al contatto.

3 Geuter (1997); Schrauth (2001); Marlock (2007).

4 Lo psicanalista Martin Dornes in diverse pubblicazioni ha commentato molte delle nuove ricerche sul neonato nel contesto delle teorie psicanalitiche di psicologia dell'età evolutiva e metapsicologia. Da esse emerge chiaramente che numerose competenze del neonato scoperte con studi scientifici erano state già descritte da Wilhelm Reich, tuttavia sulla base di osservazioni cliniche. Vedi Dornes (1993; 1997; 2000).

Il Pronto Soccorso Emozionale, nelle sue basi sia pratiche sia teoriche, è influenzato dal modello energetico di Wilhelm Reich, in quanto anche noi partiamo dal presupposto che specifiche funzioni energetiche entrino in gioco all'inizio della relazione tra genitori e bambino. Secondo questa teoria energetica, i "rumorosi" sintomi tipici del disturbo della prima relazione tra genitori e figlio dipendono dal blocco o dalla deviazione dell'espressione dell'energia vitale. Inoltre nel PSE abbracciamo le teorie originarie di Reich anche perché crediamo che la bio-energia universale sia alla base delle funzioni psichiche e corporee dell'organismo umano, e allo stesso tempo del processo di legame e della relazione tra genitori e figlio. Visto dalla prospettiva del modello energetico, il Pronto Soccorso Emozionale è un approccio sistemico per rimuovere il prima possibile ciò che ostacola il naturale fluire delle energie biologiche nell'organismo umano e per sostenere alla base una relazione di legame stabile ed empatica tra genitori e bambino⁵.

5 A questo punto va precisato che il modello pratico e teorico del PSE è stato sviluppato alla fine degli anni Ottanta, in un periodo in cui il modello energetico veniva fortemente criticato, specialmente la visione meccanicistica e idraulica dell'energia proposta all'inizio della psicanalisi. A ragione questi concetti erano stati rimessi in discussione, dopo che si è visto – grazie a studi scientifici – che le ipotesi fondanti della metapsicologia e della psicologia dell'età evolutiva in chiave psicanalitica non erano più da considerarsi valide. È il caso, per esempio, della teoria della fase quasi autistica che il bambino vivrebbe dopo la nascita. Ricerche empiriche avevano messo in luce che il neonato – sempre e unicamente se non è stato esposto ad alcuno stress intenso nel periodo prima, durante e dopo la nascita – fin dall'inizio è aperto verso il mondo, cerca il contatto con le persone accanto a lui ed è in grado di percepire in modo complesso l'ambiente circostante. Sulla base di queste ricerche in merito alla teoria della libido di Freud, il modello di riduzione della tensione non era più avvalorato. Semplicemente non era sufficiente per rappresentare correttamente i complessi processi di interazione e sintonizzazione nella prima relazione tra genitori e neonato. Pertanto è stato possibile affermare, giustamente, che le ricerche sul neonato avevano contribuito a liquidare il modello energetico psicoanalitico.

Io stesso studiai profondamente e intensamente l'opera completa di Wilhelm Reich dalla metà degli anni Ottanta, proprio quando si stava profilando una nuova rivoluzionaria visione del neonato e delle sue competenze. Pertanto fin dall'inizio mi chiesi fino a che punto il modello energetico di Reich, proposto quale superamento su base scientifica del concetto freudiano di libido, fosse adatto per confermare le scoperte fatte e le conoscenze acquisite grazie alla ricerca empirica sul neonato. Davvero ciò fu possibile (Harms, 1993) e mi convinsi di come le perplessità sull'uso del termine energia fosse legittimo, se considerato in senso prettamente meccanico come all'inizio della psicanalisi. Anche diversi orientamenti di psicoterapia corporea ridussero il concetto a quello di energia che tende a scaricarsi e all'equilibrio (Lowen, 1988). Non era affatto sorprendente che in ambito psicologico si fos-

Purtroppo in seguito Reich adottò un linguaggio e una terminologia ostici, che rendono praticamente impossibile approfondire l'argomento ai non addetti ai lavori. Forse questo è uno dei motivi per cui, fino ad oggi, non sono stati portati avanti i suoi studi bioenergetici sul neonato. È proprio un peccato, dato che già negli anni Quaranta – contemporaneamente quindi agli studi pionieristici sulla prima relazione tra madre e bambino dello psicanalista René Spitz⁶ – Reich aveva abbozzato un metodo terapeutico per rimuovere rapidamente i disturbi precoci della capacità di regolazione e, pertanto, va annoverato tra i pionieri della terapia psicosomatica nel neonato.

Anche se il mio lavoro pratico con genitori e neonato è stato fortemente influenzato dal modello energetico e psicosomatico della psicoterapia corporea, si nota subito che i metodi corporei di uso corrente – come le tecniche di respirazione, espressione e contatto – vanno applicati diversamente in caso di disturbo precoce della regolazione del legame tra genitori e figlio. Finora gli approcci terapeutici ispirati a Reich si sono concentrati sui processi di espressione emozionale e sul rilassamento di muscoli e tessuti. Nell'elaborazione del PSE ci siamo invece concentrati molto di più sul riconoscimento e l'esplorazione delle percezioni corporee, sulla creazione di una sicurezza interiore e sull'incoraggiamento ad aprirsi e rendersi disponibili al legame, sia nei genitori sia nel bambino.

Accanto alla psicoterapia corporea, la moderna ricerca sull'attaccamento è un'ulteriore colonna portante del Pronto Soccorso Emozionale. In que-

se diffuso un atteggiamento critico e che anche in psicoterapia corporea la tendenza fosse di liberarsi delle considerazioni energetiche e mettere in primo piano la psicologia del profondo. Il reale retroscena dell'abbandono del modello energetico riguardava inoltre il fatto che una lettura meccanicistica era strettamente correlata a un modo di procedere rivolto principalmente all'espressione e alla scarica di energia. A partire da metà degli anni Ottanta si è visto che questo tipo di approccio permetteva di superare solo parzialmente i problemi clinici nel lavoro con persone con disturbi precoci. Divenne chiaro che il modello di scarica della psicoterapia corporea, strettamente connesso a una visione meccanicistica dell'energia, non bastava a toccare il bambino presente nell'adulto. Secondo me in quel periodo la psicoterapia corporea ha gettato via il bambino con l'acqua sporca rinunciando alle basi biologiche-energetiche. Nel PSE adottiamo il concetto di energia tardivo di Wilhelm Reich, come base del modo di procedere e base teorica per descrivere il processo di relazione di legame nella prima fase dello sviluppo dell'essere umano. Implicitamente questa è anche una difesa a spada tratta delle considerazioni di bilancio energetico della psicoterapia somatica.

6 Spitz (1969).

sto caso rimando soprattutto al contributo fondamentale di John Bowlby, Mary Ainsworth, Marshall Klaus e Daniel Stern⁷. Grazie a esperimenti creativi e alla meticolosa osservazione dell'interazione tra genitori e neonato nei primi giorni e nelle prime settimane dopo la nascita, essi hanno dimostrato che il neonato umano fin dal primo respiro è in grado di comunicare con l'ambiente circostante in modo sorprendentemente complesso. Questa competenza si manifesta solo se, da subito, si trova a contatto con un adulto disponibile emozionalmente. Secondo queste ricerche, la salute psichica ed emozionale del neonato umano dipende in modo drammatico dalla presenza di una o più relazioni di legame sicure e solide, grazie alle quali può passare incessantemente dall'esplorazione del mondo al ritirarsi in sé.

Nel Pronto Soccorso Emozionale ripristiniamo in modo sistematico empatia e disponibilità al legame nei genitori grazie alla connessione con il corpo. Partiamo dal presupposto che riconnettersi come prima cosa al flusso di informazioni riguardanti le sensazioni e le emozioni corporee, permette ai genitori di sintonizzarsi con le necessità e lo stato emotivo del bambino in modo amorevole ed empatico. La capacità di dialogare ininterrottamente con il corpo, ascoltando attentamente i suoi messaggi e lasciando che essi siano alla base del proprio pensare, agire e decidere: questo è il fulcro del modello di autolegame del Pronto Soccorso Emozionale, che – influenzato dalle riflessioni teoriche – si propone di (ri)costruire una relazione di legame sicura e stabile tra genitori e figli.

Hanno fortemente influenzato il Pronto Soccorso Emozionale anche le ricerche di psicologia prenatale, che negli ultimi vent'anni hanno confermato sempre più come già prima di nascere il bambino sia sensibile alle condizioni nel grembo materno e nel canale del parto. I significativi lavori di David Chamberlain, William Emerson, Ludwig Janus e Thomas Verny⁸, tanto per citare i più noti, dimostrano che, quando la madre durante la gravidanza o il parto prova paura e dolore per un certo lasso di tempo, il bambino reagisce con stress e ritiro interiore. Nei processi regressivi del PSE i neonati raccontano delle pesanti esperienze prenatali e perinatali, che lo

7 Ainsworth et al. (1978); Bowlby (1969, 1973); Klaus/Kennell (1987); Stern (1992, 1998). Un'eccellente panoramica delle ricerche sul neonato e sul legame si ritrova in Brisch (2000) e Dornes (1993, 2000).

8 Chamberlain (1990); Emerson (1997); Janus (1993, 2000); Verny (2003).

hanno indebolito e potrebbero essere all'origine della sua distorta capacità di regolazione. Diversamente da molti terapie prenatali e perinatali con il neonato, nel PSE l'obiettivo principale per la guarigione non è rivivere, ripetere e rielaborare quelle prime esperienze, quanto piuttosto rafforzare il legame tra genitori e figli grazie al divenire consapevole delle esperienze vissute durante la gravidanza e il parto.

L'ultima fonte importante d'ispirazione per il PSE è la moderna ricerca sulle basi neurobiologiche cerebrali del primo legame tra genitori e bambino. Particolarmente significative per i metodi usati nel Pronto Soccorso Emozionale sono le ricerche di Antonio Damasio, Gerald Hüther, Joachim Bauer e Stephen Porges⁹, che suggeriscono come le prime esperienze di legame influenzino lo sviluppo e la struttura del cervello. Inoltre, mostrano che nel dialogo a due con un neonato si attivano sistemi di regolazione corporea molto basali. Una relazione empatica con un neonato è possibile solo se percepiamo il flusso di informazioni corporee interne, che a sua volta ci permettono di reagire intuitivamente in modo appropriato al suo stato d'animo e al suo linguaggio espressivo, anche quando è agitato. La capacità dei genitori di rispondere in modo intuitivo ai bisogni e alla richiesta di contatto del neonato è limitata se si trovano in una condizione di stress cronica.

È più facile decifrare i segnali del neonato quando siamo rilassati, ovvero quando il nostro corpo è rilassato. Nel PSE lavoriamo pertanto in modo mirato per creare le condizioni psicofisiologiche e neurovegetative che permettono una relazione di legame stabile. Non cerchiamo affatto di cambiare l'atteggiamento verso il neonato tramite spiegazioni razionali o modificazioni studiate del comportamento, ma piuttosto – grazie a una relazione di fiducia e a un certo tipo di interventi delicati che prevedono il contatto corporeo – creiamo i presupposti affinché si manifesti la naturale forza di legame, e la conseguente sintonizzazione con le necessità e le emozioni del neonato.

9 Bauer (2005); Damasio (2002); Hüther (2002); Porges (1998).

BIBLIOGRAFIA

- Alberti, B., *Die Seele fühlt von Anfang an. Wie pränatale Erfahrungen unsere Beziehungsfähigkeit prägen*, Kösel 2005.
- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., Wall, S., *Patterns of Attachment. A Psychological Study of the Strange Situation*, Hillsdale 1978.
- Anderl, M., "Körpertherapeutische Krisenintervention mit Schreibabys und unruhigen Kleinkindern", in Becker, J. (Hrsg.), *Integrale Leibarbeit. Die Seele berühren und den Körper erfahren*, Natura Viva Verlag 2007.
- Baker, E., *L'uomo nella trappola. Le cause del blocco dell'energia sessuale*, Astrolabio Ubaldini 1973.
- Barth, R., "Psychotherapie und Beratung im Säuglings- und Kleinkindalter", in Von Klitzing, K., *Psychotherapie in der frühen Kindheit*, Vandenhoeck & Ruprecht 1998.
- Barth, R., "Gespenster im Schlafzimmer. Psychodynamische Aspekte in der Behandlung von Schlafstörungen", in Papousek, M., *Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehungen*, Huber 2004.
- Bauer, J., *Gedächtnis des Körpers. Wie Beziehungen und Lebensstile unsere Gene steuern*, Piper 2005.
- Bauer, J., *Warum ich fühle, was du fühlst. Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneuronen*, Hoffmann und Campe 2005.
- Bauer, J., *Prinzip Menschlichkeit. Warum wir von Natur aus kooperieren*, Hoffmann und Campe 2007.
- Bensel, J., *Was sagt mir mein Baby, wenn es schreit*, Oberste Brink 2003.
- Biedermann, H., *KISS-Kinder 1*, Enke-Verlag 1996.
- Biedermann, H., *Manualtherapie bei Kindern*, Enke-Verlag 1999.
- Boadella, D., *Reich, evolution of his work*, Henry Regnery Co. 1974.

- Boadella, D., *Biosintesi. L'integrazione terapeutica di azione, sentimento e pensiero*, Astrolabio Ubaldini 1987.
- Bowlby, J., *Attaccamento e perdita. L'attaccamento alla madre*, Bollati Boringhieri 1999.
- Bowlby, J., *Attaccamento e perdita. La separazione dalla madre*, Bollati Boringhieri 1999.
- Bloemeke, V.J., *Es war eine schwere Geburt*, Kösel 2003.
- Brisch, K.H., *Disturbi dell'attaccamento. Dalla teoria alla terapia*, Giovanni Fioriti Editore 2016.
- Brisch, K.H., Hellbrügge, T. (a cura di), *Die Anfänge der Eltern-Kind-Bindung. Schwangerschaft, Geburt und psychotherapie*, Klett-Cotta 2007.
- Buhl, H., *Lebensenergie-Medizin. Eine Einführung in der Praxis*, Leutner 2000.
- Cartner, C.S., "Neuroendocrine perspectives on social attachment and love", in *Psychoendocrinology*, n. 23 1998, pp. 779-818.
- Chamberlain, D., *Babies remember birth*, Ballantine Books 1989.
- Childre, D., Martin, H., Beech, D., *The Hearthmath solution*, Harper San Francisco 1999.
- Cierpka, M., Gregor, A., *Das Baby verstehen. Das Handbuch zum Elternkurs für Hebammen*, Karl Kübel Stiftung 2004.
- Damasio, A., *Emozione e coscienza*, Adelphi 2000.
- Damasio, A., *Alla ricerca di Spinoza. Emozioni, sentimenti e cervello*, Adelphi 2003.
- Davis, W., "Die Arbeit mit dem Instroke", in *Ströme. Rundbrief für Reichianische Körperarbeit*, n. 2, VKD-Verlag 1988.
- Davis, W., "Biological foundation of the schicoid process", in *Energy & Character*, vol. 28 (1), 1997.
- Davis, W., "Instroke und Neuordnung. Eine Einführung in die Arbeit mit dem Instroke", in Lassek, H. (a cura di), *Wissenschaft von Lebendigen*, Leutner 1999.
- De Jong, T.M., *Im Dialog mit dem Ungeborenen*, Verlag Via Nova 2004.
- De Jong, T.M., Kemmler, G., *Kaiserschnitt. Wie Narben an Bauch und Seele heilen können*, Kösel 2005.
- Deyringer, M., *Bindung durch Berührung*, Leutner 2008.
- Diederich, I., *Naturnah forschen. Wilhelm Reichs Methode des lebendigen Erkennens*, Leutner 2000.
- Diederichs, P., Olbricht, V., *Unser Baby schreit so viel! Was Eltern tun können*, Kösel 2002.

- Dornes, M., *Der kompetente Säugling. Die präverbale Entwicklung des Menschen*, Fischer 1993.
- Dornes, M., *Die frühe Kindheit. Entwicklungspsychologie der ersten Lebensjahre*, Fischer 1997.
- Dornes, M., *Die emotionale Welt des Kindes*, Fischer 2000.
- Downing, G., *Il corpo e la parola*, Astrolabio Ubaldini 1995.
- Emerson, W., "Geburtstrauma. Psychische Auswirkungen geburtshilflicher Eingriffe", in Janus, L., Haibach, S. (Hrsg.), *Seelisches Erleben vor und nach der Geburt*, Neu-Isenburg 1997.
- Field, T., *Streicheleinheiten. Gesundheit und Wohlergehen durch die Kraft der Berührung*, Knaur 2003.
- Fonagy, P., "The development of psychopathology from infancy to adulthood: the mysterious unfolding of disturbance in time", in *Infant Mental Health Journal*, n. 24 (3), 2003, pp. 212-239.
- Fries, M., *Unser Baby schreit Tag und Nacht. Hilfen für erschöpfte Eltern*, Reinhardt 2006.
- Eliacheff, C., *Das Kind, das eine Katze sein wollte. Psychoanalytische Arbeit mit Säuglingen und Kleinkindern*, Verlag Antje Kunstmann 1994.
- Freud, S., *Introduzione alla psicoanalisi. Ediz. Integrale*, Bollati Boringhieri 2012.
- Gendlin, E. T., *Focussing. Interrogare il corpo per cambiare la psiche*, Astrolabio Ubaldini 2001.
- Gerhardt, S., *Perché si devono amare i bambini*, Cortina Raffaello Editore 2006.
- Gershon, M., *Il secondo cervello. Gli straordinari poteri dell'intestino*, Utet 2006.
- Geuter, U., Schrauth, N., "Wilhelm Reich, der Körper und die Psychotherapie", in Fallend, K., Nitzschke, B., *Der "Fall" Wilhelm Reich*, Suhrkamp 1997, pp. 190-223.
- Jacubeit, T., "Gespenster im Schlafzimmer. Psychodynamische Aspekte in der Behandlung von Fütterungsstörungen", in Papousek, M., *Regulationsstörungen in der frühen Kindheit*, Huber 2004.
- Juhan, D., *Job's body: an handbook for bodywork*, Station Hill Press 1987.
- Harms, T., *Diesseits des Lustprinzips. Unveröffentlichtes Manuskript einer Diplomarbeit*, FU-Berlin 1993.
- Harms, T., "Vegetative Grundlagen der Babymassage", in Klein, M., *Schmetterling und Katzenpfoten*, Ökotopia 1997.
- Harms, T., "Instroke und frühe Säuglingsentwicklung. Theorie und Praxis der bioenergetischen Säuglingsforschungen Wilhelm Reichs", in Lassek, H. (Hrsg.), *Wissenschaft vom Lebendigen*, Leutner 1999.

- Harms, T. (a cura di), *Auf die Welt gekommen. Die neuen Babytherapien*, Leutner 2000.
- Heller, D. P., Heller, L., *Crash-Kurs zur Selbsthilfe nach Verkehrsunfällen. Vermeidung und Auflösung von traumatischen Erlebnissen*, Synthesis 2003.
- Hrdy, S. B., *Istinto materno. Viaggio nella natura degli istinti femminili*, Sperling & Kupfer 2001.
- Hüther, G., *Il cervello compassionevole. Come percezioni, emozioni e conoscenza possono trasformare le nostre capacità intellettive*, Castelvecchi 2013.
- Hüther, G., *Biologie der Angst. Wie aus Stress Gefühle werden*, Vandenhoeck & Ruprecht 2002.
- Hüther, G., *Wie aus Stress Gefühle werden. Betrachtungen eines Hirnforschers*, Vandenhoeck & Ruprecht 2003.
- Hüther, G., Bonney, H., *Neues vom Zappelphilipp. ADS: verstehen, vorbeugen und behandeln*, Walter 2003.
- Hüther, G., *Die Macht der inneren Bilder. Wie Visionen das Gehirn, den Menschen und die Welt verändern*, Vandenhoeck & Ruprecht 2005.
- Hüther, G., Krens, I., *Das Geheimnis der ersten neun Monate. Unsere frühesten Prägungen*, Walter 2005.
- Janus, L., *Come nasce l'anima. La nostra vita psichica prima e dopo la morte*, Mediterranee Edizioni 1996.
- Janus, L., Haibach, S. (a cura di), *Seelisches Erleben vor und während der Geburt*, LinguaMed Verlag 1997.
- Janus, L., *Der Seelenraum des Ungeborenen. Pränatale Psychologie und Therapie*, Walter 2000.
- Johnson, S. M., *Humanizing the narcissistic style*, W.W. Norton & Co. 1987.
- Klaus, M. H., Kennell, J. H., *Maternal-infant bonding*, Mosby 1976.
- Klaus, H. K., Klaus, P. H., *Your amazing newborn*, Perseus Books 1998.
- Keleman, S., *Emotional anatomy: the structure of experience*, Center PR 1985.
- Klein, M., *Massaggi che parlano al cuore*, Sonda Edizioni 2009.
- Klein, S., *Die Glücksformel, oder wie die gute Gefuehle entstehen*, Rowohlt 2004.
- Laska, B., *Wilhelm Reich*, Reinbeck Rororo 1981.
- Lassek, H., Gierlingen, M., "Zur Bionforschung Wilhelm Reichs", in Senf B., Demeo J., *Nach Reich, Zweitausendeins* 1997.
- Lassek, H. (a cura di), *Wissenschaft der Lebendigen*, Leutner 1999.
- Ledoux, J., *Synaptic self (how our brains become who we are)*, Penguin Putnam 2003.
- Levine, P., *Trauma e shock emotivi*, Macroedizioni 2002.

- Levine, P., Kline, M., *Il trauma visto da un bambino*, Astrolabio Ubaldini 2009.
- Liedloff, J., *Il concetto del continuum*, Edizioni la Meridiana 1994.
- Lowen, A., *Il narcisismo, l'identità rinnegata*, Feltrinelli 2013.
- Lowen, A., *Bioenergetica*, Feltrinelli 2013.
- MacLean, P., *The triune brain in evolution: role in paleocerebral functions*, Plenum Press 1990.
- Maaz, H. J., *Der Lilith Complex. Die dunklen Seiten der Mütterlichkeit*, DTV 2005.
- Marlock, G., Weiss, H. (a cura di), *The handbook of body psychotherapy and somatic psychology*, NorthAtlantic 2015.
- Meltzoff, A., Moore, K., "Newborn infants imitate adult facial gestures", in *Child Development*, n. 54, 1983, pp. 702-709.
- Meltzoff, A., Moore, K., "Imitation in newborn infants: exploring the range of gestures imitated and the underlying mechanisms", in *Developmental Psychology*, n. 25, 1989, pp. 954-962.
- Miller, A., *Il dramma del bambino dotato e la ricerca del vero sé*, Bollati Boringhieri 2008.
- Montagu, A., *Il linguaggio della pelle*, Verdechiaro Edizioni 2012.
- Neufeld, G., Maté G., *I vostri figli hanno bisogno di voi*, Il Leone Verde 2009.
- Neidhöfer, L., *Intuitive Körperarbeit*, Transform-Verlag Oldenburg 1991.
- Odent, M., *Primal health*, Clairview Books 2007.
- Odent, M., *La scientificazione dell'amore*, Apogeo Urrà 2011.
- Odent, M., *The nature of birth and breastfeeding*, Greenwood Press 1992.
- Odent: M., *Il cesareo*, Blu Edizioni 2009.
- Papousek, M., Schieche, M., Wurmser, H., *Regulationsstörungen in der frühen Kindheit*, Verlag Hans Huber 2004.
- Pearce, J. C., *From magical child to magical teen*, Inner Traditions/Bear 2003.
- Pert, C., *Molecole di emozioni. Il perché delle emozioni che proviamo*, TEA 2005.
- Porges, S., "Love: An Emergent Property of the Mammalian Autonomic Nervous System", in *Psychoneuroendocrinology*, n. 23 (8), 1998, pp. 837-861.
- Porges, S., "Neurozeption – die drei Regelkreise des Autonomen Nervensystems", in *Trauma-Newsletter*, Zentrum für Innere Ökologie Zürich 2005.
- Prekop, J., *Stringimi forte*, Apogeo 2011.
- Rabenschlag, U., *So finden Kinder ihren Schlaf. Information und Hilfen für Eltern*, Herder 2001.
- Reich, E., *Bioenergetica dolce*, Tecniche nuove 2006.

- Reich, E., "Emotionale Erste Hilfe", in Senf, B., DeMeo, J., *Nach Reich*, Zweitausendeins 1997.
- Reich, P., *Un libro dei sogni*, Tre Editori 2014.
- Reich, W., *Bambini del futuro*, SugarCo 1996.
- Reich, W., *Sessualità e angoscia*, SugarCo 1996.
- Reich, W., *Etere Dio e diavolo*, SugarCo 1996.
- Reich, W., *La biopatologia del cancro*, SugarCo 1996.
- Reich, W., *Esperimenti bionici. Sull'origine della vita*, SugarCo 1996.
- Reich, W., *Analisi del carattere*, SugarCo 1996.
- Reich, W., *La funzione dell'orgasmo*, Il Saggiatore 2016.
- Renggli, F., "Ursprung des Seelenlebens", in Harms, T., *Auf die Welt gekommen. Die neuen Babytherapien*, Leutner 2000.
- Renggli, F., "Den Teufelskreis in einen Engelskreis umwandeln. Trauma-Heilung bei Babys, Kleinkindern und ihren Eltern", in Krens, H., Krens, I., *Zur Psychotherapie vorgeburtlicher Bindungsstörungen und Traumata*, Vandenhoeck & Ruprecht 2006.
- Righard, L., Alade, M.O., "Effect of delivery routines on success of first breast-feed", in *Lancet*, n. 336 S., 1990, pp. 1105-1107.
- Rizzolatti, G., Craighero, L., Fadiga, L., "The mirror system in humans", in Stamenov, M., Gallese, V., *Mirror Neurons and the Evolution of Brain and Language*, John Benjamins Publishing Company 2003.
- Röhr, H. P., *Narzissmus. Das innere Gefängnis*, DTV 2005.
- Rosenberg, J.L., *Body, self and soul. Sustaining integration*, Humanics Limited 1989.
- Rosenberg, M.B., *Le parole sono finestre [oppure muri]. Introduzione alla Comunicazione Nonviolenta*, Esserci 2015.
- Rothschild, B., *The body remembers: the psychophysiology of trauma and trauma treatment*, Norton 2000.
- Ruegg, J.C., *Gehirn, Psyche und Körper. Neurobiologie von Psychosomatik und Psychotherapie*, Schattauer 2007.
- Schrauth, N., *Körperpsychotherapie und Psychoanalyse*, Leutner Verlag 2001.
- Sears, W., *Genitori di giorno e di notte. Come far dormire vostro figlio*, La Leche Liga International 1999.
- Sears, W., *Das "24-Stunden-Baby"*, La Leche Liga International 1998.
- Senf, B., "Triebunterdrückung, zerstörte Selbstregulierung und Abhängigkeit", in *Emotion, Wilhelm Reich-Zeitschrift*, n. 6, 1984.

- Senf, B., DeMeo, J., *Nach Reich. Neue Forschungen zur Orgonomie*, Zweitausendeins-Verlag 1997.
- Sharaf, M., *Fury on earth: a biography of Wilhelm Reich*, Da Capo Press 1994.
- Sharaf, M., “Wilhelm Reichs frühe Arbeit über Charakteranalyse”, in Senf, B., DeMeo, J., *Nach Reich*, Zweitausendeins 1997.
- Siegel, D., Hartzell, M., *Errori da non ripetere. Come la conoscenza della propria storia aiuta a essere genitori*, Cortina Raffaello 2005.
- Siegel, D., *La mente relazionale*, Cortina Raffaello 2001.
- Siegel, D., *Mindfulness e cervello*, Cortina Raffaello 2009.
- Spitz, R., “Die anaklitische Depression”, in Bittner, G., Schmid-Cords, E. (a cura di), *Erziehung in früher Kindheit*, Piper 1969.
- Solter, A. J., *Lacrime e capricci. Cosa fare quando neonati e bambini piangono*, Edizioni la Meridiana 2007.
- Stevens, J. O., *Awareness*, Gestalt Journal Press 1971.
- Stern, D., *Diario di un bambino*, Mondadori 1999.
- Stern, D., *Le interazioni madre-bambino nello sviluppo e nella clinica*, Cortina Raffaello 1998.
- Sulloway, F. J., *Freud, biologo della psiche. Al di là della leggenda psicoanalitica*, Feltrinelli 1982.
- Storch, M., Cantieni, B., Hühter, G., Tschacher, W., *Embodiment. Die Wechselwirkung von Körper und Psyche verstehen und nutzen*, Huber 2006.
- Tinbergen, N., Tinberger, E., *Bambini autistici. Nuove speranze di cura*, Adelphi 1989.
- Thielen, M. (a cura di), *Narzissmus. Körperpsychotherapie zwischen Energie und Beziehung*, Leutner 2002.
- Uvnäs-Moberg, K., Widström, A.M., Marchine, G., Windberg, J., “Release of GI hormone in mothers and infants by sensory stimulation”, in *Acta Paediatrica Scandinavica*, n. 76 S., 1987, pp. 851-860.
- Uvnäs-Moberg, K., “Oxytocin may mediate the benefits of positive social interaction and emotions”, in *Psychoneuroendocrinology*, n. 23, 1999, pp. 819-835.
- Uvnäs-Moberg, K., Petterson, M., “Oxytocin, a mediator of antistress, well-being, social interaction, growth and healing”, in *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, n. 51 (1) S., pp. 57-80.
- Uvnäs-Moberg, K., “Die Bedeutung des Hormons “Oxytocin” für die Entwicklung der Bindung des Kindes und der Anpassungsprozesse der Mutter nach der Geburt”, in Brisch, K. H., Hellbrügge, T. (a cura di), *Die Anfänge der Eltern-Kind-Bindung*, Klett Cotta 2007.

- Van der Kolk, B., MacFarlane, A., Weisaeth, L. (a cura di), *Stress traumatico. Gli effetti sulla mente, sul corpo e sulla società delle esperienze intollerabili*, Magi Edizioni 2005.
- Ventling, C.D. (a cura di), *Childhood Psychotherapy. A bioenergetic approach*, Karger 2000.
- Verny, T., Weintraub, P., *Bambini si nasce. Le sfide della genitorialità dal concepimento attraverso l'infanzia*, Bonomi 2005.
- Von Klitzing, K. (a cura di), *Psychotherapie in der frühen Kindheit*, Vandenhoeck & Ruprecht 1998.
- Von Polenz, S., *Und er bewegt sich doch. Ketzerisches zur Körperabstinenz der Psychoanalyse*, Suhrkamp 1994.
- Welch, M. G., *L'abbraccio che guarisce*, Red Edizioni 2006.
- Wendelstadt, S., "Heilung durch Berührung. Eva Reichs Baby-Schmetterlingsmassage zur Erhaltung der Gesundheit und Vorbeugung von Biopathien", in *Emotion*, Band 14, VKD-Publikationen 1999.
- Wendelstadt, S., "Wege ins Leben. Bioenergetische Kontakt, Quelle der emotionalen Entwicklung", in Harms, T., *Auf die Welt gekommen. Die neuen Babytherapien*, Leutner 2000.
- Ziegenhain, U., Fries, M., Bütow, B., Derksen, B., *Entwicklungspsychologische Beratung für junge Eltern. Grundlagen und Handlungskonzepte für die Jugendhilfe*, Juventa 2006.

INDICE

PREFAZIONE ALLA NUOVA EDIZIONE	7
<i>Il linguaggio universale del neonato</i>	7
<i>Il sapere intuitivo dei genitori sta scomparendo</i>	8
<i>Il legame ha bisogno del corpo</i>	8
<i>Intelligenza corporea e legame</i>	9
<i>Il pianto del bambino e il legame</i>	11
<i>Il pianto del bambino e la memoria del corpo</i>	12

PRESENTAZIONE - Mano nella mano con la vita, di Annelie Keil	15
--	----

PREFAZIONE	17
------------	----

PRIMA PARTE

Prologo

I	GLI INIZI	20
II	LE BASI SCIENTIFICHE	24
III	FENOMENOLOGIA DELLE CRISI DI PIANTO DEL NEONATO	30
	<i>Sintomatologia delle crisi dei genitori</i>	31

SECONDA PARTE
I fondamenti di base

IV	CORPO E LEGAME	36
	<i>Neurofisiologia del legame</i>	36
	<i>Ritmi corporei</i>	39
	<i>Ai tempi dei castelli – una piccola digressione</i>	44
	<i>Stress e indebolimento del legame</i>	47
	<i>Piangere per allentare lo stress</i>	49
	<i>Il mondo delle amebe</i>	52
	<i>Corazza corporea e perdita del legame</i>	55
	<i>Cause delle crisi dopo la nascita</i>	58
	<i>Compensazioni dei disturbi precoci del legame</i>	60
V	ENERGIA E LEGAME	64
	<i>Ponti energetici</i>	65
	<i>Legame e trasferimento di informazioni</i>	67
	<i>Disturbi energetici nel legame tra genitori e figli</i>	69
VI	RISONANZA E LEGAME	71
	<i>Scimpanzé e noccioline</i>	73
	<i>Neuroni specchio e intuizione</i>	74
	<i>Neuroni specchio e percezione del corpo</i>	75
	<i>Stress, paura e neuroni specchio</i>	76
VII	TRAUMA E LEGAME	78
	<i>Fra trauma e legame</i>	78
	<i>Guerra e pace</i>	80
	<i>Rivivere la paura</i>	81
	<i>Fra trauma e risorse</i>	82

TERZA PARTE
I metodi

VIII	RESPIRAZIONE E LEGAME	88
	<i>Autoregolazione e respirazione</i>	88
	<i>Psicofisiologia della respirazione</i>	91
	<i>Blocco del respiro e difesa affettiva</i>	92
	<i>La respirazione come porta di accesso alle emozioni</i>	94

238 La forza del legame

	<i>Al di là della catarsi</i>	98
	<i>Vie verso il legame</i>	101
	<i>Rafforzamento del legame tramite la respirazione addominale</i>	105
	<i>La respirazione come campanello d'allarme</i>	107
	<i>Dalla respirazione addominale all'autolegame</i>	110
IX	LEGAME E PERCEZIONE	112
	<i>Autolegame attraverso la percezione corporea</i>	112
	<i>Autolegame e orientamento interiore</i>	115
	<i>Percezione del corpo e capacità decisionale</i>	117
	<i>Modi per rallentare</i>	120
	<i>Come si manifesta nel corpo l'indebolimento del legame</i>	124
	<i>Autolegame e limiti psichici</i>	126
X	LEGAME E CONTATTO	129
	<i>Sicurezza attraverso il contatto</i>	129
	<i>Il principio della base di sicurezza</i>	132
	<i>Metodo del cordone ombelicale</i>	135
	<i>Tra alta e bassa marea</i>	138
XI	LA FORZA DELLE IMMAGINI INTERIORI	140
	<i>Rafforzamento del legame con le visualizzazioni</i>	140
	<i>Visualizzazioni e percezione corporea</i>	143
	<i>Contraddizioni nella pratica del Pronto Soccorso Emozionale</i>	144
	<i>Le immagini interiori come base di sicurezza</i>	146
	<i>Visualizzazioni e retrospezione</i>	148
	<i>Visualizzazione dell'aiutante interiore</i>	150
QUARTA PARTE		
<i>La pratica</i>		
XII	LE TRE COLONNE PORTANTI	156
	<i>Il modello dei sette passi</i>	160
XIII	REBONDING E PROCESSI DI CONTENIMENTO	171
	<i>Fasi del pianto liberatorio del neonato</i>	171
	<i>Autolegame e pianto</i>	176
	<i>Come relazionarsi con le emozioni dei genitori</i>	178
	<i>Il pianto e il trauma della nascita</i>	180
	<i>Cambiamenti dopo il lavoro di rebounding</i>	181

XIV	LO SCIoglimento DEL TRAUMA	184
	<i>I segni del trauma nella prima relazione tra genitori e neonato</i>	185
	<i>Ritorno alla sicurezza interiore</i>	186
	<i>Esplorazione del trauma – contattare la paura</i>	188
	<i>L'aiutante interiore</i>	189
	<i>Esplorazione del trauma e risposta del neonato</i>	192
XV	I FANTASMI NELLA CAMERETTA	194
XVI	LAVORO CON I NEONATI	199
	<i>Osservazione del comportamento del neonato</i>	200
	<i>Legame attraverso il contatto</i>	201
	<i>Regressioni curative nella terapia del neonato</i>	203
XVII	IL RUOLO DEL CONSULENTE	206
XVIII	ULTERIORI CAMPI DI APPLICAZIONE	209
	<i>In gravidanza</i>	209
	<i>Nel puerperio</i>	211
	<i>Nell'allattamento</i>	212
	<i>Facilitazione del legame dopo taglio cesareo</i>	214
	<i>Nella prima infanzia</i>	216
	CONCLUSIONE	218
	RINGRAZIAMENTI	222
	POSTFAZIONE	224
	BIBLIOGRAFIA	226
	INFORMAZIONI E CONTATTI	234
	INDICE	236

Finito di stampare
nel mese di Gennaio 2018 presso
Tipolito Graphicolor, Città di Castello (PG)