

# **PRINCIPI TEORICI E PRATICI DELLA BODY PSYCHOTHERAPY:**

tra terapia della Gestalt e teoria delle relazioni oggettuali

**Estratto da: "Qui e Ora". Rivista di Gestalt**

Relazione presentata alla Tavola Rotonda "L'approccio gestaltico al lavoro sul corpo"  
del IV Congresso Internazionale di Psicoterapia della Gestalt.

**di Sergio Mazzei**

Molti terapeuti della Gestalt utilizzano una prospettiva psicoanalitica nella loro pratica e non mi sembra che questo diminuisca il valore dell'approccio gestaltico essendo appunto una delle caratteristiche della Gestalt la libertà da ogni posizione dogmatica ed essendoci l'apertura ad utilizzare degli strumenti che, da qualunque parte provengano, possano essere utili per aiutare e conoscere meglio i pazienti e le loro problematiche.

Nella terapia della Gestalt è sottolineata l'importanza del riconoscimento dei propri bisogni e della ricerca del modo per poterli soddisfare e vi è pertanto la disponibilità ad utilizzare tutto ciò che può essere trovato di valore. D'altra parte anche la terapia della Gestalt è stata incorporata in diversi altri sistemi psicoterapeutici. Dice Yontef che è con l'assimilazione che la terapia della Gestalt cambia e cresce.

La teoria delle relazioni oggettuali e la teoria del Sé di Kohut hanno fornito importanti insights sulla fenomenologia e sullo sviluppo delle relazioni umane. Questi

insights possono essere molto utili per lavorare meglio con i vari problemi di salute mentale.

La base teorica della Body psychotherapy è principalmente di tipo psicoanalitico e in modo particolare si riferisce alla teoria delle relazioni oggettuali così come è stata elaborata da Margharet Mahler, Otto Kernberg, Daniel Stern, Harold Searles ed altri autori.

Questo metodo è stato elaborato e insegnato da George Downing ed è da molti anni utilizzato in molte strutture e in diversi paesi.

Si tratta di un metodo principalmente verbale che utilizza il dialogo tra paziente e terapeuta e tecniche fisiche che hanno la funzione di modificare i modelli del respiro, dell'organizzazione muscolare e dello schema corporeo.

Le connessioni tra i disturbi del respiro e i disturbi della funzione del sé sono già state messe in rilievo da Goodman che peraltro è stato in terapia con Lowen.

Egli riferiva che se ci sono delle interruzioni al confine del contatto, c'è anche un disturbo nella respirazione che si manifesta come ansietà.

Alcune domande centrali nella Body Psychotherapy sono appunto: Com'è la respirazione? Come è organizzato il corpo? Quali sono i suoi modelli di movimento? In che relazione sono i movimenti e il respiro con le emozioni?

La tecnica elettiva è, come per la Gestalt, quella della consapevolezza e si lavora in modo tale che il paziente possa osservarsi nelle sue diverse manifestazioni.

Dal punto di vista della Body Psychotherapy ci sono **5 livelli di consapevolezza** :

1) Il livello **verbale-cognitivo** che si riferisce all'attività del pensiero e al modo in cui questo può essere tradotto in parole

2) Il livello **immaginario** . Si tratta principalmente di immagini visive. Per esempio il paziente chiude gli occhi ed ha la fantasia di una spiaggia. Possono esserci anche immagini olfattive o acustiche, ma emergono più raramente.

3) Il livello **emotivo** è quello degli affetti: rabbia, tristezza, paura, gelosia, ecc.

4) Il livello **sensitivo** è quello delle sensazioni fisiche: caldo, freddo, formicolii, tensione o rilassamento.

5) Il livello *motorio* . E' la conscia percezione del movimento e include sia i movimenti volontari che quelli involontari. Anche la percezione statica del proprio corpo quando questo non si muove rientra in questo livello di consapevolezza. Per esempio si sente il proprio braccio dietro la schiena anche quando questo non si muove.

Il punto d'inizio nella Body Psychotherapy può essere sia l'approccio verbale che il corpo. Si può infatti cominciare lavorando sul respiro, con il paziente sia in piedi che disteso e principalmente in tre modi : aiutando l'espirazione, bloccando l'inspirazione e lavorando sulla muscolatura. Lavorando con le mani in questo modo si modificano le tensioni muscolari .

Quando si lavora con il respiro questo stimola un determinato processo corporeo che passa attraverso *quattro fasi* :

La prima è detta dell' *incubazione* . In questa sono presenti diverse piccole sensazioni come pruriti, punti di calore e piccoli movimenti.

La seconda è la fase dei *tremori* che normalmente cominciano dalle gambe, dagli occhi o nella mascella e poi si diffondono a tutto il corpo.

La terza fase è la più importante ed è quella delle *emozioni* . Alle volte arrivano molto potenti ed è questo il momento principale del lavoro.

Le cose che vengono fuori in questa fase possono riguardare sia l'infanzia del paziente che il momento attuale.

Quando il processo corporeo va avanti si verifica poi la quarta fase che è quella dei *movimenti più ampi* .

Nella terapia della Gestalt l'individuo è considerato sempre parte di un *campo* senza dicotomia tra interno ed esterno, tra figura e sfondo. La figura è solo un aspetto e non l'intero. Anche il passato di un individuo è una figura nello sfondo e certamente non rappresenta l'intero, ma per altro è significativa. Io penso che se vogliamo capire meglio come si è sviluppata l'identità di una persona è necessario avere una certa conoscenza delle sue esperienze passate. L'esplorazione del passato non deve comunque essere intesa in senso riduzionista, come se il presente fosse ineluttabile e meccanicamente determinato, ma piuttosto dev'essere compiuta in senso fenomenologico allo scopo di meglio comprendere la vita di una persona.

Perls, Hefferline e Goodman così come i teorici delle relazioni oggettuali hanno sottolineato l'influenza delle interazioni tra individuo e ambiente.

Il punto di vista della Body Psychotherapy è che quando viene fuori una emozione, questa sempre ha un contesto a cui si riferisce che bisogna scoprire. Non sempre lo si sa e spesso non lo conosce neppure il paziente.

Per poter scoprire il contesto si lavora basilarmente con la consapevolezza del qui e ora: "Com'è il tuo respiro?", "Cosa provi in questo momento?". Quando il paziente riferisce per esempio che è arrabbiato gli si può suggerire la frase "sono arrabbiato con ..." e chiedergli di aggiungere qualcosa.

Per aiutare il paziente a divenire più consapevole della propria esperienza si possono usare alcune tecniche che Downing chiama "*passi di transizione*". Questi principalmente sono quattro:

1) *Parole*

2) *Immagini*

3) *Suoni*

4) *Gesti o movimenti.*

Quando per esempio viene fuori un'emozione, come la tristezza, si può dire al paziente di rimanere in contatto con questa emozione e di lasciarsi venire in mente delle parole in associazione. Potrebbe essere che vengano parole tipo: "mi manca tanto", oppure "mi sento solo" o qualunque altra cosa. Il passo successivo allora è quello di esplorare ciò che queste parole significano per lui. Le parole possono essere un ponte per avvicinarsi di più al suo tema.

Se non vengono delle parole, si può chiedere al paziente di rimanere in contatto con la sua tristezza e di lasciarsi venire in mente delle immagini. Per esempio può venirgli in mente la sua casa o delle persone. In questo caso si esplora maggiormente: "Rimani in questa casa e vedi cosa sta succedendo. Com'è esseri lì?" e così via. Si usano tutti i possibili segnali e li si amplifica.

Se questi primi due "passi" non funzionano si può chiedere al paziente di fare un gesto o un movimento e questo può produrre altre associazioni.

Infine, un'altro aiuto viene dall'emissione di un suono. Si può dire al paziente: "Stai con la tristezza ed emetti un suono che esca fuori da questa emozione".

Il suono può aiutare a chiarire la natura e la qualità dell'emozione.

La terapia della Gestalt e la Body Psychotherapy si integrano molto bene nel lavoro con le emozioni. Pressoché quasi tutte le tecniche gestaltiche possono essere utilizzate durante questa fase. Una volta attivato il processo corporeo e con l'apertura del respiro, si può chiedere al paziente di parlare con le persone evocate come fossero presenti, identificarsi in loro, si possono utilizzare le frasi suggerite, ecc.

Ma come ho detto prima la teoria di riferimento principale è quella psicoanalitica delle relazioni oggettuali.

Un principio generale è quello di cercare di lavorare con il passato del paziente e in particolar modo, con la *regressione*, si cerca di raggiungere il periodo pre-edipico (da 0 a 3 anni).

Il lavoro con il corpo ha la tendenza a raggiungere quest'epoca.

Quando durante la regressione il paziente ritorna al suo passato vi può essere un'ampia gamma di manifestazioni. E' molto importante riuscire a discriminare ciò che accade.

Lavorando con la regressione le linee guida della Body Psychotherapy si riferiscono alla classificazione dei *tipi di interazione pre-edipici* della Mahler. Ce ne sono sei principali:

1) La *bassa fase simbiotica* che la Mahler chiama autistica e che va da 0 a 2 mesi.

2) L'*alta fase simbiotica* (che è la fase simbiotica della Mahler), dai 2 ai 6 mesi.

3) La *differenziazione*, dai 6 ai 9 mesi.

4) La fase della *sperimentazione*, dai 9 ai 12 mesi.

5) Il *riavvicinamento*, dai 12 ai 18 mesi.

6) La *scoperta di prospettive alternative*, dai 18 mesi ai 3 anni.

Quando il paziente regredisce può trovarsi in una qualunque di queste fasi. Nella manifestazione corporea abbiamo diversi segnali che possono indicarci ciò che sta accadendo.

Durante la bassa fase simbiotica, in quella che Mahler riteneva autistica perchè pensava che il bambino non fosse in grado di discriminare sé dall'oggetto, cosa che poi non è stata confermata successivamente dalla ricerca clinica di Daniel Stern (il bambino riconosce benissimo la madre da altre donne), in questa fase dicevo il bambino è molto passivo ed è la madre che deve dare connessione.

E' molto importante il modo in cui la madre tiene il bambino (è il concetto dell' "holding" di Winnicott), come è importante in che modo la madre è sintonizzata col bambino.

A livello pratico, quando con il lavoro sul corpo nella regressione abbiamo a che fare con una manifestazione del paziente estremamente passiva possiamo comprendere che egli sta sperimentando questo tipo di interazione. La cosa appropriata in questo caso è creare una connessione di sostegno senza richiedergli nulla. Gli si può tenere la mano e stare semplicemente così. Un'altra cosa che si può fare è parlargli con un appropriato tono di voce, che gli faccia sentire di aver capito il suo desiderio. La voce può essere come una mano.

La seconda fase richiede invece qualche tipo di interazione. Dall'osservazione clinica risulta che il bambino in questo periodo (dai 2 ai 6-8 mesi) ha una vivace comunicazione con la madre (o meglio potenzialmente può essere tale). C'è un tipo di interazione che Downing chiama a "ping-pong". C'è l'interazione con l'espressione facciale, con la voce, col tatto, ecc., ed è ritmica o perlomeno lo è il desiderio.

Quando un paziente manifesta questo stadio è bene entrare in questo tipo di interazione "ping-pong". Se non lo si fa si dà comunque valore al desiderio. Sarebbe un errore star troppo vicino fermando questo tipo di interazione.

La terza fase e la quarta fase sono quelle della "differenziazione" e della "sperimentazione" che vanno globalmente dai 6 ai 12 mesi. Seguendo lo schema della Mahler, alcuni mesi dopo la fase simbiotica c'è un periodo in cui c'è molto contatto fisico. Il bambino fa uso della distanza ogni tanto e può essere molto attivo. E' un periodo in cui ci sono molti movimenti del corpo. Il bambino ha diversi interessi, tocca tutto, e nel suo corpo c'è molto desiderio di movimento, gattona e poi all'improvviso succede qualcosa di molto importante, e cioè si alza in piedi. Questo è un punto di svolta. Il bambino comincia a camminare. In questo stadio il bambino cerca di separarsi dalla madre, di differenziarsi. Sta sperimentando un nuovo tipo di autonomia, un potere del corpo ed è eccitatissimo.

Nel lavoro col il corpo, quando il paziente sta sperimentando un rivivere questa fase, chiede distanza, vuole fare le cose da solo e non vuole che il terapeuta l'aiuti, vuole appunto "sperimentare" Può succedere in diversi modi. Per esempio muove le mani o il corpo. Vuole semplicemente muoversi come se stesse esplorando le sue possibilità. Non è che voglia che il terapeuta se ne vada, ma vuole distanza, uno spazio personale. Il comportamento adeguato è stare abbastanza distanti dando comunque il messaggio di esserci. Non bisogna intervenire eccessivamente né dare messaggi svalutativi o punitivi.

La quinta fase, quella del "riavvicinamento", è stata osservata dalla Mahler in tutti i bambini, anche se in modi diversi verso i 18 mesi.

Nella fase dello "sperimentare" il bambino -dice la Mahler- è come se avesse una storia d'amore con il mondo. Successivamente però diviene consapevole di sé come separato. Può andare lontano dalla madre ma poi è come se si rendesse conto di essere troppo piccolo e qui manifesta un comportamento regressivo, anche se solo per poco, poichè per lui è importante stabilire che la madre sia nei paraggi per poi riscappar via.

Questo è un periodo particolarmente difficile per le madri. Nella fase della differenziazione infatti hanno dovuto fare in modo che il bambino si separasse dalla simbiosi e questo provoca nella maggior parte dei casi dei sentimenti di perdita. Ora con il riavvicinamento è come se si ritornasse indietro alla simbiosi e possono svilupparsi due tipi di problemi:

Il primo è che quando il bambino si riavvicina dopo la sua esplorazione ed è spaventato e piange, la madre lo sgrida dicendogli che non deve piangere, "non deve fare il bambino piccolo" e che ormai è grande. Questo atteggiamento trasmette al bambino rigidità e insicurezza.

Il secondo problema, all'opposto, quando il bambino, dopo la sua esplorazione torna piangente cercando sostegno, la madre lo accoglie e lo scoraggia dall'allontanarsi ulteriormente, come se cercasse di trattenerlo nella simbiosi.

Nel lavoro con il corpo, quando il paziente sperimenta questa situazione, bisogna dargli il giusto sostegno e aiutarlo a comprendere ciò che è successo in quel periodo.

Della sesta fase, "la scoperta di prospettive alternative" ne ha parlato molto Daniel Stern.

Arriva il linguaggio e il bambino si dà da fare a costruire nuove connessioni con la madre. Diminuiscono le connessioni fisiche.

Il bambino impara che c'è tutto un mondo esterno a lui, ed è proprio in questo periodo che inizia a comprendere che la sua immagine è riflessa dallo specchio, e che quindi altre persone possono vederlo dall'esterno e giudicarlo. Arriva una nuova emozione: la vergogna. Questo accade quando ha circa due anni.

Nel lavoro con il corpo il paziente può rivivere questa vergogna. In questo caso è importante cercare di definire abbastanza dettagliatamente ciò che è successo in quel periodo. Bisogna lasciare che il paziente abbia questo sentimento e aiutarlo alla sua esplorazione.

Lavorando con il corpo è molto normale che si manifestano questi stati regressivi, specie più avanti nella terapia. Quando questo accade è importante fare una

valutazione delle possibilità del paziente. E' il caso di far entrare di più il paziente in questo stato? Se per esempio si tratta di un paziente borderline è meglio non entrare troppo e fare magari qualcosa di più verbale. Se invece si pensa che il paziente possa tollerare sentimenti forti, lo si incoraggia a rimanere con questi sentimenti e lo si aiuta ad entrare in alcune cose del corpo:

1) Lo si aiuta ad esplorare che cosa vuole accadere nel corpo, a comprendere quale impulso motorio è presente.

2) Lo si aiuta a definire cosa c'è all'esterno, il contesto.

3) Si deve trovare il desiderio (o la minaccia) che ogni stato regressivo contiene.

Gli stati regressivi possono essere sia positivi che negativi. Un desiderio può anche essere di voler protezione da una minaccia. In questo caso è importante dare un sostegno di base per la sua sicurezza ed è necessario valutarne il modo (più o meno vicino, in silenzio o parlando, e così via).

Come ho detto è importante fare una valutazione dello stato psicologico del paziente (è solido o è fragile?) prima di approfondire il lavoro con il corpo.

La Body Psychotherapy utilizza uno schema diagnostico che si riferisce a quello della teoria delle relazioni oggettuali e in particolare alla classificazione di Kernberg. Secondo questa classificazione è importante valutare 5 cose:

1) La **forza dell'Io** e cioè quanto il paziente riesce a tollerare l'ansia. Quanta ansia riesce a muovere liberamente e come reagisce quando arriva. Molta ansia significa poca forza dell'Io. Inoltre bisogna valutare come governa le sue emozioni (per esempio deve sempre agire la rabbia e come lo fa? E' distruttivo? ecc.).

2) Le **paure corporee primitive**. Nei pazienti borderline per esempio vi sono molte di queste paure: paura che il corpo vada a pezzi, che si cada senza fine, che si collassi, che si crolli, ecc.

3) I **sintomi** : fobie, rituali ossessivi, manie, grado di depressione, ecc.

4) Le **difese primitive** . Se si tratta di repressione va bene, ma con le scissioni di vario tipo, l'idealizzazione esagerata, l'ipersvalutazione, la proiezione, ecc., bisogna stare più attenti Queste sono le difese primitive.

5) La **situazione delle relazioni oggettuali** . A livello esterno: che relazioni ha il paziente con il mondo? Ha amici? Partners? E di che qualità sono queste relazioni? Che rappresentazione ha degli altri? I pazienti borderline per esempio sono spesso molto isolati e non hanno relazioni soddisfacenti.



A livello interno: com'è il suo mondo oggettuale interno? E' ricco? Articolato? O è vuoto?

Conoscere meglio il paziente significa fare delle discriminazioni diagnostiche. E' dunque molto importante fare una valutazione di tutto ciò prima di approfondire il lavoro corporeo.

Nella terapia della Gestalt si pone l'enfasi sulla relazione basata sul contatto che viene osservato fenomenologicamente piuttosto che sulla relazione basata sul transfert. E' comunque certo che le relazioni umane sono un insieme di contatto e transfert.

Per quanto anche la teoria delle relazioni oggettuali riconosca in una certa misura il valore della relazione e del contatto, rimane centrale il lavoro sistematico sul transfert e il lavoro interno sul controtransfert. Questo è anche il punto di vista della Body Psychotherapy.

Tutto il lavoro accade nel campo terapeutico che sta tra il paziente e il terapeuta. Si tratta di un campo invisibile costituito dai sentimenti di entrambi. Metà del contributo alla formazione di questo campo viene dal paziente e metà dal terapeuta: **transfert e controtransfert**.

Ci si deve chiedere come funziona questo campo terapeutico. E' vivo? Progredisce? Ha movimento? O è un campo morto, piatto, in cui non accade niente?

Per poter osservare il transfert abbiamo 4 tipi di manifestazioni del paziente:

1) Il **comportamento**. Bisogna osservare in che modo il paziente si comporta con il terapeuta, sia in seduta che fuori.

2) I **sentimenti**. Si sovrappongono al comportamento e possono essere di tanti tipi, positivi e negativi, realistici e idealizzati, erotici, di invidia, competizione, di rabbia, consci e inconsci.

3) Le **immagini**. In che modo il paziente vede il terapeuta? In modo realistico o fantastico? Anche le immagini possono essere sia conscie che inconscie, positive o negative, realistiche o idealizzate. Tutte influiscono nel campo terapeutico.

4) I **desideri**. Possono essere di ogni genere, sia consci che inconsci, ed è importante riuscire a farli emergere. Naturalmente non è detto che debbano venire soddisfatti, ma bisogna dare loro valore e sono un'opportunità per esplorare ulteriormente il mondo del paziente.

Oltre alla manifestazione del transfert dobbiamo tener presente anche quella del controtransfert.

E' importante quando si lavora con i pazienti essere in grado di essere supervisori di se stessi. E' infatti importante che il terapeuta abbia una relazione col paziente che non sia contaminata dai propri elementi transferali e proiettivi. Come dice Yontef una effettiva terapia richiede che il terapeuta sia in grado di riflettere la consapevolezza del paziente, di fare osservazioni non contaminate, di avere una chiara prospettiva di quale possa essere il passo successivo del lavoro terapeutico, senza influenzarlo né imporre punti di vista personali. Tra le possibili varie manifestazioni del controtransfert voglio accennare ad alcune che sono particolarmente importanti nella Body Psychotherapy.

C'è un concetto tratto da Kernberg che è quello del *sé-oggetto*. Nell'inconscio del paziente, dice Kernberg, ci sono molte di queste unità *sé-oggetto* che provengono dal passato e possono emergere nel campo terapeutico. Si tratta di vecchi modelli di relazione che hanno la tendenza a manifestarsi anche nell'esperienza del terapeuta.

Ne parla anche Robert Langs che la chiama *proiezione interazionale*.

Più il paziente è disturbato e più è possibile che questo accada. Nel terapeuta possono emergere dei sentimenti che appartengono o al lato del sé o a quello dell'oggetto. Si riproduce in sostanza nel terapeuta quel tipo di atmosfera emozionale che esisteva nel passato del paziente.

Altri tipi di controtransfert si possono verificare quando il paziente o la situazione ricorda al terapeuta qualcosa del suo passato, che magari non è risolto, un *unfinished business* del terapeuta.

Oppure può esserci una particolare attrazione o repulsione del terapeuta per il racconto del paziente.

In generale, l'atteggiamento che bisogna avere riguardo al proprio controtransfert è di cercare di osservarlo e di permettere che avvenga dentro di sé. Non è realisticamente possibile non averne. Bisogna avere un occhio sul paziente e un altro dentro, a tutti i livelli di consapevolezza: sensazioni, sentimenti, immagini, pensieri, ecc.

Bisogna che il proprio controtransfert si sviluppi senza bloccarlo né agirlo. Il passo successivo è di tipo cognitivo, cioè si cerca poi di comprenderne il senso e soprattutto di capire in che misura viene dal paziente o da noi. Quando proviene dal paziente ci si deve domandare cosa rappresenta del suo passato. Di che tipo di unità *sé-oggetto* si tratta?

Una delle più importanti differenze tra la Gestalt e l'approccio psicoanalitico è l'enfasi che viene messa sul terapeuta come persona.

I terapeuti della Gestalt spesso dividono le proprie osservazioni con i pazienti e hanno delle risposte affettive. Questa è una possibilità. Si può anche dividere con il paziente la propria esperienza, ma in questo caso bisogna domandarsi se egli è in grado di tollerarlo. Lo spaventerebbe? Sarebbe troppo intrusivo? Quanta fiducia c'è? E nel caso ne si volesse parlare, in che modo farlo? Si dice tutto o solo una parte? Si devono valutare tutte queste cose sulla base dell'esperienza che si ha del paziente, della forza del suo Io e soprattutto bisogna parlarne in una prospettiva terapeutica.

Concludendo questa mia esposizione del metodo della Body Psychotherapy, voglio dire che credo che l'integrazione di tecniche ed intuizioni prese dall'approccio psicoanalitico dei teorici delle relazioni oggettuali all'interno della cornice della terapia della Gestalt, e in particolar modo con il lavoro con il corpo, arricchisca grandemente il nostro potenziale terapeutico.

Il nostro primo obiettivo è l'esplorazione e non c'è dubbio che tutto ciò possa aiutarci a farla meglio.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.  
This page will not be added after purchasing Win2PDF.