

LE PAROLE DEL CORPO

Dal corpo «visto» alla storia racchiusa nel corpo

Dr.ssa Francesca Brotto

Psico-sessuologa, Psicoterapeuta della Gestalt e Didatta Istituto Kairòs

LE ORIGINI DELLA Gestalt Therapy

E' una terapia post-freudiana , ha origine negli Stati Uniti intorno agli anni '50 e nasce a New York da un gruppo di 7 professionisti tra terapeuti e non solo.

1950 prima generazione

I coniugi Perls; From; Goodman (psicoterapeuta, romanziere, commediografo); Hefferline (Prof. Filosofia alla Columbia University); Weiss (filosofie orientali); Shapiro (pedagogista)

1951 «Teoria e pratica della PdG. Eccitazione e crescita della personalità umana»

1952 New York Gestalt Institute

▶ **1953 seconda generazione Perls fonda l'Istituto di Cleveland**

Coniugi Perls; coniugi Polster ; Zinker (ha scritto su gruppi, coppia e famiglia);Shapiro; Simkin; edd e Sonia Nevis (ha creato il Centro Per i Sistemi Intimi, dedicato allo studio e formazione di coppie e famiglie); Kepner (processi corporei)

MOVIMENTO PER LO SVILUPPO DEL POTENZIALE UMANO (USA '50/'60)

Sono scuole che hanno in comune il riferimento al pensiero filosofico dell'esistenzialismo e fenomenologia; sostanzialmente le terapie umanistiche.

Le più importanti: La terapia Transazionale, Familiare, la Gestalt e la terapia Centrata sul Cliente.

IDEE DI BASE CONDIVISE

- ▶ Il paziente va compreso nella soggettività dei suoi valori e significati;
- ▶ Il rapporto terapeutico va visto come un'autentica relazione umana;
- ▶ Il qui-e-ora diventa coordinata temporale nella quale svolgere il lavoro terapeutico;

- ▶ L'importanza di guardare non solo alla patologia, ma anche alle potenzialità inesprese della persona
terapia della cura  terapia della crescita
- ▶ Nutrire reale fiducia nella capacità dell'organismo di autoregolarsi e tendere all'interazione;
- ▶ La cura avviene NON attraverso interpretazioni o spiegazioni, ma creando l'esperienza di una relazione umana che abbia Calore-Congruenza-Empatia

DIFFERENZE TRA GT E PSICANALISI

- ▶ Si fa terapia a partire dalla teoria del Sé e NON dalla teoria dell'IO e Inconscio;
- ▶ Il comportamento è concepito in relazione all'intenzionalità e NON in rapporto all'energia libidica inconscia;
- ▶ Si restituisce funzionamento alla vita mentale partendo dalla salute e NON dalla malattia che è vista in Gt come *adattamento creativo* alla realtà;

- ▶ *Visione olistica* dell'uomo per cui si supera qualunque scissione tra conscio-inconscio; mente-corpo-mondo esterno;
- ▶ La GT si rifà ad una visione *fenomenologica* e NON interpretativa; si lavora quindi più sul *processo* (come) che sul contenuto (cosa)

LA Gestalt Therapy

La GT focalizza il disagio psichico e gli strumenti di intervento nella globalità e nella totalità dei vari livelli della *persona (cognitivo, emotivo, corporeo-relazionale) considerata in interazione nel suo ambiente.*

*E' una terapia che ha una visione OLISTICA del paziente; considera la salute un equilibrio appropriato di tutto ciò che siamo, mente e corpo sono un'UNITA' e l'attenzione alla comunicazione NON verbale, verbale, alla respirazione, alla postura, alla corporeità, all'intercorporeità, all'intenzionalità, alle modalità relazionali NON avviene in modo settoriale, **ma viene considerata come espressione della totalità della persona.***

IL CORPO IN Gestalt Therapy

- ▶ Il corpo è uno degli aspetti dell'unità Organismica.
- ▶ L'espressione fisica e i blocchi sono in funzione del contatto che l'Organismo (O) mette in atto con il suo Ambiente (A) e NON in funzione di conflitti interni.
- ▶ L'interesse per il corpo non è per il potenziale energetico, ma in quanto ESPERIENZA del corpo e del corpo in relazione.
- ▶ L'attenzione è volta ai processi relazionali, ossia al COME (as es, si blocca, si esprime, si chiude, si relaziona, ecc) e non tanto al PERCHE' (si blocca, si chiude, si esprime, si relaziona, ecc).

La GT parte dall'osservazione fenomenologica del CORPO, del modo in cui un paziente si presenta, di quello che dice e di COME lo dice .

Sapendo che *il corpo è la sede delle emozioni e dei blocchi emotivi* ,se si osserva la postura, le tensioni muscolari, il respiro, la gestualità, se si ascolta la voce, si guarda la mimica facciale, oltre al contenuto verbale, possiamo cogliere come terapeuti o consulenti, tantissime informazioni su come il paziente sente certi temi che racconta e su come gestisce il contatto. Raccogliamo segnali su come entra in contatto con le «novità», sulla sua storia, su quali siano, tra i temi che racconta, quelli che aumentano o diminuiscono la reazione corporea, ecc ; tutte le informazioni andranno, nel tempo, esplicitate ,esplorate, approfondite con l'obiettivo, a seconda del ruolo e delle competenze del professionista, di:

Aumentare la consapevolezza di quello che il paziente sente o non sente,

Aumentare la consapevolezza della percezione che ha di Sé e del mondo e che condiziona il modo in cui si vivono le relazioni e in cui si guarda agli altri ,

Conoscere il significato delle informazioni raccolte a partire dalla sua storia,

Aumentare la consapevolezza del proprio funzionamento relazionale.

**Lavorare sulla consapevolezza significa già lavorare a livello
cognitivo-emotivo e corporeo-relazionale**

CONSAPEVOLEZZA CORPOREA

- ▶ Il Sentire è strettamente legato alla corporeità, viviamo immersi tra corpi (corpi in famiglia, corpi al lavoro, corpi quando usciamo, ecc) e attraverso il corpo comunichiamo il nostro sentire più autentico.
- ▶ Se sentiamo il corpo siamo più centrati nel qui e ora e possiamo sentire se c'è qualcosa che disturba, che ci fa effetto, che ci risveglia emozioni e che condiziona il nostro modo di stare in una situazione o agire o trattenere, ecc
- ▶ Ci sono quattro verbi secondo che descrivono il cammino verso la consapevolezza corporea (Salonia, La felicità e dintorni, 2011):
Vedere il corpo, sentire il corpo, pensare il corpo, vivere il corpo.

- ▶ **VEDERE IL CORPO:** attraverso gli occhi possiamo vedere il corpo dell'altro, la sua presenza e l'effetto che ci fa.
- ▶ **SENTIRE IL CORPO** ha a che fare con la capacità di sentire i segnali dei nostri bisogni primari.
- ▶ **PENSARE IL CORPO** è come dire che noi siamo il corpo che pensiamo di avere.

Se non pensiamo al nostro corpo, all'immagine che abbiamo di esso, lo neghiamo

- ▶ **VIVERE IL CORPO** è un'esperienza di unità che si potrebbe definire come abitare il corpo e dissolvere il dualismo corpo-mente: **IO SONO CORPO!**

- ▶ Un corpo che si abita, ossia si vive, vibra emana calore luminosità e produce uno sguardo nuovo per gli altri.
- ▶ Diversamente, quando una parte del corpo non è pensata, vista, sentita viene sperimentata come contratta, desensibilizzata , bloccata.

Ogni parte del corpo bloccata o desensibilizzata è correlata ad emozioni bloccate e ogni emozione bloccata non può diventare consapevole e quindi non si può sentire e non si può esprimere. In situazioni dove questo si ripete, si crea disagio psichico e relazionale poiché si blocca il processo spontaneo del contatto con l'altro e l'A e si assumono **INCONSAPEVOLMENTE** modalità disfunzionali che possono portare a sintomi.

L'INTERCORPOREITÀ

- ▶ E' lo sfondo di sensazioni prodotte dallo stare insieme dei corpi, noi siamo corpo-tra-corpi.

Sensazioni gradevoli o meno, di vicinanza o distanza, positive, negative si stratificano e costruiscono la trama dell'intercorporeità.

NON SONO EMOZIONI, MA SENSAZIONI.

GLI STILI RELAZIONALI E LA STORIA DEL CORPO

- ▶ Lo stile relazionale è la caratteristica PREVALENTE di ogni persona e deriva dalla sua storia, dalle relazioni primarie, dagli apprendimenti, dall'ambiente e da come è cresciuta la relazione tra genitori e figli.
- ▶ Lo stile è il modo in cui ognuno di noi contatta l'A, entra in relazione, reagisce alle novità, si presenta agli altri, percepisce l'A . Si esprime nella modalità relazionale che non è comportamento, ma descrive lo STILE.

Quando facciamo un'esperienza piena ci dà un senso di unità . Accade che la sensazione, l'emozione, il pensiero vivono insieme in modo integrato e producono una consapevolezza emotiva-cognitiva e corporeo-relazionale. L'azione che ne deriva sarà autentica perché espressione di questi livelli integrati.

- ▶ Quando invece c'è un BLOCCO corporeo-relazionale non possiamo fare un'esperienza così piena perché il bisogno dell'O viene frustrato o negato in modo inconsapevole. Questo creerà una percezione distorta della situazione, della relazione o della persona con cui ci confrontiamo e condizionerà la modalità dell'intero O di entrare in contatto.
- ▶ **IL BLOCCO è tale SOLO SE INCONSAPEVOLE E SE MESSO IN ATTO SEMPRE IN UN CERTO MOMENTO DELL'INCONTRO CON L'ALTRO.**

Ogni sintomo rimanda ad una situazione incompiuta del passato che si perpetua nel presente attraverso la modalità relazionale disfunzionale acquisita.

- ▶ Tale modalità è inconsapevole nel senso che la persona sa che sta male, ma non sa perché e come anche lei contribuisce a mantenere la situazione di sofferenza/patologia e si sente disorientata.
- ▶ Continua inconsapevolmente ad evitare una situazione relazionale che è stata fonte di sofferenza e che continua ad esserlo perché non si è sciolto quel blocco corporeo-relazionale che si perpetua anche in situazioni attuali.

MODALITA' DI INTERROMPERE IL CONTATTO

Sono definite sulla base della teoria del contatto:

PRE-CONTATTO

CONTATTO

CONTATTO PIENO

POST-CONTATTO

Ed esprimono la difficoltà ad arrivare alla fase del contatto. Sono modalità che diventano disfunzionali e quindi sintomatiche, quando si ripetono frequentemente, inconsapevolmente e incidono nella qualità di vita.

MODALITA' 1

- ▶ Le persone con questo stile hanno un corpo con poca energia, possono apparire poco vitali, hanno parti del corpo bloccate/rigide, e hanno poche sensazioni.
- ▶ A livello percettivo è come se facessero in modo che la realtà corrisponda a ciò che hanno in mente, altrimenti vanno in ansia e senza accorgersi «TAGLIANO» dalla percezione gli stimoli che arrivano dall'ambiente.
- ▶ La rigidità o l'adattarsi passivo alle situazioni, relazioni (sembra che vada sempre bene tutto, è tutto uguale) sono l'atteggiamento sviluppato perché nessuno ha insegnato loro a sentire e valorizzare le differenze, in senso lato ,come ricchezza. Sono state cresciute con pochi stimoli, poche novità. La novità è qualcosa che spaventa e va evitato.

- ▶ Segni corporei frequenti: mandibola bloccata, voce afona, respiro alto, corpo poco energetico, parlano poco oppure tantissimo come se le parole servissero a riempire e a non sentire l'ansia dell'incontro, la sensazione è che siano aggrappate all'altro.

MODALITA' 2

- ▶ Sono persone che nella loro storia non hanno potuto sentire e/o esprimere i loro bisogni perché già definiti o anticipati ripetutamente dalle figure di riferimento. Quando questo diventa stile educativo familiare, porta ad imparare a fare propri i bisogni altrui e a muoversi nella vita solo a partire da categorie predefinite (si deve, bisogna, è giusto, è sbagliato, ecc).
- ▶ Sono persone che faticano a sentire il gusto che le cose, persone, situazioni hanno per loro e tendono a sviluppare una modalità dipendente nei rapporti.
- ▶ I segni nel corpo sono il bacino arretrato, sorriso forzato, occhi spalancati, respiro interrotto nell'inspirazione, negano l'aumento di interesse nel corpo (il desiderio),ecc.

MODALITA' 3

- ▶ Sono persone che sentono le mozioni e i bisogni, ma non possono sentire il crescere dell'intensità emotiva affinché diventi azione perché ne sono spaventati. Nella loro storia quando hanno provato ad esprimere e agire verso l'A, le figure di riferimento hanno reagito in modo punitivo, forte o dicendo i NO con un corpo potente e «prepotente» e quindi con eccessiva potenza rispetto a ciò che accadeva.
- ▶ Più l'A si avvicina e più sentono la paura e più non sanno riconoscere a chi appartiene l'emozione, meno la possono «usare» nella situazione e tendono ad attribuirla all'altro.
- ▶ I segni del corpo più frequenti sono il corpo bloccato, occhi fissi che sembrano spaventati o minacciosi, atteggiamento e sguardo critico e provocatorio proprio per reagire alla paura che avvertono, ecc.

MODALITA' 4

- ▶ Sono persone che hanno paura di ferire o essere ferite, anticipano i bisogni altrui perché colgono chiaramente le necessità dell'altro, cercano di fare bene, faticano con la rabbia, a lasciarsi andare, si arrangiano da sole, chiedono poco, tendono a fare agli altri ciò che desidererebbero ricevere.
- ▶ Nella loro storia sono stati bambini «grandi» troppo presto, poco abbracciati e scaldati e dove sono stati rinforzati gli atteggiamenti di responsabilità e adultità.
- ▶ Il loro è un corpo che trattiene bisogni o emozioni e per questo hanno somatizzazioni frequenti (coliti, gastriti, fibromialgie, dolori muscolari, posturali , ecc), sono corpi poco caldi che appaiono un po' freddi, ma efficienti.

MODALITA' 5

- ▶ Sono persone che tendono a chiedersi il senso della vita, che si fanno tante domande invece di stare fino in fondo nel momento che vivono, è come se fuggono via nel momento più intenso cambiando discorso, facendo qualcos'altro, ecc.
- ▶ I loro corpi sono presenti, caldi, emotivi, ma quando si tratta di stare nella pienezza insieme all'altro si muovono o si «svuotano» e sono travolti dalle riflessioni; la paura profonda è il legame.

RIASSUMENDO...

- ▶ Modalità 1: si evitano le novità e si appianano le differenze.
- ▶ modalità 2: non si ha capacità di sentire i propri bisogni.
- ▶ modalità 3: si sentono le emozioni, ma non si sente a chi appartengono e si attribuiscono all'A.
- ▶ modalità 4: si tende a fare agli altri ciò che si vorrebbe ricevere.
- ▶ modalità 5: si evita di stare nel legame e si accentuano le differenze con pensieri nuovi, racconti, domande, ecc.

SONO MODI PREVALENTI DI EVITARE IL CONTATTO CON L'ALTRO, SONO INCONSAPEVOLI.

GRAZIE PER L'ATTENZIONE