

I RITMI DELL'EROS

GESTALT THERAPY E SESSUOLOGIA

FRANCESCA BROTTTO

Alle amiche di sempre
e a quelle con cui condivido i ritmi delle nostre vite

RINGRAZIAMENTI

È stato un cammino intriso di sfumature emotive tra le più variegate e grazie al sostegno di queste persone si è compiuto.

A Roberta, per la presenza costante e luminosa.

A Elisabetta Conte, per l'incentivo ad iniziare.

A Giovanni Salonia, per la fiducia e il calore.

PREFAZIONE

Francesca Brotto – Terapeuta della Gestalt e Sessuologa – con questo testo offre un contributo innovativo per applicare la Gestalt Therapy alle disfunzioni sessuali e per integrare la terapia sessuologica con le prospettive gestaltiche intriganti della teoria del contatto.

Già nel titolo del libro – *I ritmi dell'eros* – le due prospettive si armonizzano. L'eros ha un'intima musicalità dentro la quale si muovono i partners creando il ritmo della traità che è 'altro' e 'oltre' il ritmo di ognuno di loro, ma che entrambi co-creano. Emerge l'idea gestaltica che la sessualità non necessita di un'istanza regolativa esterna (super-io) per tentare un compromesso tra due diversità, ma che è l'eros che si autoregola nella relazione intercorporea che accade quando i due partners diventano consapevoli dei propri corpi in relazione.

Da buona gestaltista, Brotto inquadra le sue ricerche teorico-cliniche dentro i cambiamenti che sono accaduti e accadono nel contesto sociale e culturale. Il passaggio epocale che dal 'noi', proprio delle istituzioni e delle appartenenze, ci ha condotto al primato dell'autorealizzazione come centralità della soggettività corporea, ha prodotto – come ovvio – percorsi di maturità e rischi di disadattamento. Si parla di 'amore liquido', di 'sessualità liquida' quando l'eros, evitando la connessione relazionale, diventa esperienza 'liquida' che non si stratifica, energia che si disperde per mancanza di sponde, calore che non crea legami: la passione che canta solo se stessa è sempre una 'passione triste'. Quando la sessualità è dentro l'alveo relazionale, viene continuamente co-creata nel gioco che integra calore e piacere, legame e vibrazione: solo così i due corpi diventano – con le parole proprie di Brotto – 'corpi appassionanti'.

È proprio la doppia competenza – gestaltica e sessuologica – che permette alla Brotto di declinare queste affascinanti analisi nelle trame delle storie vive che si tessono nello studio del terapeuta.

Accostandosi ai blocchi sessuali che la coppia presenta, Brotto focalizza e fa emergere l'intenzionalità di contatto, ossia quell'energia e quella spinta alla relazione che nell'intimo più intimo di ogni corpo spinge verso l'altro e che in ogni disfunzione sessuale è bloccata ma non annullata!

«Il sintomo – afferma in modo deciso Brotto – pur essendo disfunzionale, esprime un'intenzionalità di contatto». E continua: «aiutare la coppia a diventare consapevole di ciò che il sintomo permette di evitare e di come blocca la propria intenzionalità di contatto» diventa compito della terapia. Un lavoro che avviene nel qui-e-adesso della seduta terapeutica, metafora e momento paradigmatico di ciò che accade a casa. Tale approccio a poco a poco trasforma corpi accartocciati, chiusi, o incapaci di pienezza relazionale in quei 'corpi appassionanti' della Brotto: corpi nei quali è avvenuto – direbbe Nietzsche – il matrimonio tra il corpo e l'anima, tra il *Korper* (corpo anatomico, oggettivo) e il *Leib* (corpo vivente, carne vibrante). Per servirci della teoria del sé gestaltica, la passione vissuta fino in fondo – dentro il 'cosa sento' della funzione-Es del sé e il 'chi sono io che sento' della funzione-Personalità del sé – da emozione del momento si trasforma in sentimento che il corpo assimila (*background feeling*), riscrivendo in questo modo l'identità corporea dei partners, resi vivi appunto da una passione che si rinnova.

Con il rigore della sessuologa esperta e della gestaltista matura (è didatta nella Scuola di Specializzazione in Gestalt Therapy GTK), avendo come sfondo un *ground* di conoscenze che spazia

dal *DSM-5* alle ultime frontiere delle neuroscienze, l'Autrice legge le disfunzioni sessuali non come perdite o deviazioni intrapsichiche della passione, ma come interruzioni del processo di contatto, ossia corpi bloccati nel tentativo mai abbandonato di raggiungere l'altro: disfunzioni, quindi, del processo relazionale dell'eros, che per gli umani si iscrive sempre nel *logos* degli affetti.

Nel suo testo, Brotto descrive in modo puntuale i processi e le tappe della terapia gestaltica sessuologica di seduta in seduta: dal diventare consapevoli della propria modalità di incontrare l'altro alla narrazione della costruzione del confine di contatto nel qui e ora della seduta terapeutica, fino a far emergere – a livello fenomenologico – ciò che sta accadendo in terapia e a renderne 'visibile' la connessione con quanto accadeva/accade in casa e con ciò che in casa deve cambiare.

Un'attenzione speciale viene data dall'Autrice alla 'respirazione', a questo affascinante ponte che lega *Körper* e *Leib*. Proprio attraverso la respirazione i partners possono «ricentrarsi su di sé soprattutto quando la paura fa perdere il contatto con se stessi [...]. Essere centrati su se stessi significa poter sentire ciò che accade nel 'mio' corpo, le 'mie' emozioni, le 'mie' sensazioni e non confonderle o attribuirle alla situazione o all'altro. Sentire ciò che appartiene al proprio mondo emotivo e corporeo apre a una reale possibilità di comunicarlo, viverlo, gestirlo».

Nella riflessione antropologica e clinica della Gestalt Therapy, il blocco della relazione si incarna nel blocco di gesti precisi: i corpi non compiono il gesto *fit* che li avrebbe portati al contatto pieno per cui si erano messi in movimento spinti e condotti dall'intenzionalità di contatto. I gesti interrotti sono dunque il luogo corporeo in cui le disfunzioni sessuali si esprimono come blocchi del processo di incontro.

Ed è proprio sul 'gesto', quel gesto interrotto a cui già Janet alludeva parlando del 'trionfo' del gesto mancato, che Brotto scrive parole suggestive:

Il gesto è l'accento, il tratto irripetibile del tempo dedicato alla sessualità ed è proprio nel suo ripetersi, mai uguale a se stesso, che sta la sua peculiarità. Esso si 'consuma' nel luogo e nel tempo di ciò che in quell'istante accade tra due amanti e predispone all'insaziabile desiderio di altri gesti diversi, intensi, unici, speciali, esauribili e per questo così vitali. È la via d'accesso alla sessualità, uno spazio-tempo abitato dal Sé e l'alterità è lo spazio-tempo in cui vivere e custodire l'esperienza della dissolvenza del confine di contatto ed indugiare nella totalità del Noi.

Il racconto accattivante di frammenti di terapia che arricchiscono e impreziosiscono il testo mostra come le riflessioni dell'Autrice si incarnino nel processo terapeutico. E vien data l'opportunità quasi di vedere dal vivo come corpi e relazioni stanchi e spenti si riaprono alla vita con il tocco leggero e sapiente della terapeuta. Brani di sedute – ardite ed efficaci – mostrano come sia possibile alla terapeuta fare interventi sia protocollati che creativi (per es. sulla consapevolezza corporea, sulle disfunzioni di contatto) perché si ripristini e riprenda la danza e la bellezza della sessualità quando è pienezza di identità personale e relazionale. È implicito, in questo affascinante raccontare della terapeuta, la valenza terapeutica del narrare e del narrarsi dei partners. In questo percorso che ha momenti di sofferenza ma anche di magia, è decisivo – ci dice Brotto – il focus sulla intercorporeità: luogo in cui l'incontro accade e viene assimilato.

E perché il corpo – ogni corpo – trasfiguri le proprie ferite e i propri blocchi in apertura all'altro, sarà necessario sentire nel proprio corpo la paura ma anche il coraggio che solo l'attrazione –

ripristinata – sa dare. Allora sarà danza, allora sì che si potrà parlare di quell'amor “che muove il sole e le altre stelle”.

La conclusione del libro è uno spaccato della competenza e del calore con cui è stato scritto e con cui viene consegnato ai lettori e agli operatori: «Per noi terapeuti la bellezza sta nell'osservare la rivoluzione di un uomo e di una donna che si aprono all'amore a partire dal dolore e attraverso il dolore giungono all'amore».

Complimenti a Francesca Brotto! Sono sicuro che questo libro che ho il piacere e l'onore di presentare sarà letto e riletto per la gioia di lasciarsi contagiare dalla passione e dalla competenza con cui è stato preparato, sperimentato e scritto.

Giovanni Salonia

3.1. L'intercorporeità nella teoria evolutiva della GT

«Non inseguono nulla» disse il controllore.
«Dormono là dentro, o sbadigliano tutt'al più.
Solamente i bambini schiacciano il naso contro i vetri».
«Solo i bambini sanno quello che cercano» disse il piccolo principe.
«Perdono tempo per una bambola di pezza, e lei diventa così
Importante che, se gli viene tolta, piangono...».
«Beati loro» disse il controllore.

A. de Saint-Exupéry, *Il piccolo principe*

È opportuno cominciare dal corpo e dalla sua importanza nelle esperienze relazionali in età evolutiva per meglio descrivere come si apprende e si forma la personalità a partire dall'interazione con l'A.

Le esperienze corporee, che sono esperienze di relazione, sottendono alla formazione di un proprio stile relazionale che è la modalità, che ognuno di noi ha, di contattare l'A. Secondo l'epistemologia della GT non c'è un bambino che cresce, ma ci sono corpi che cambiano e una relazione che cresce. Lo sviluppo è inteso come costruzione del Sé, che è «quel sistema di contatti che hanno luogo in ogni momento. «Il sé è estremamente vario, in quanto esso cambia in coincidenza con i bisogni organici dominanti, nonché gli stimoli ambientali più pressanti»¹: è ciò che accade di momento in momento quando noi contattiamo l'A, attraverso dei cambiamenti evolutivi che sono tappe della crescita in cui vengono messi in discussione gli equilibri, precedentemente assimilati, per arrivare a nuove sintesi. Se c'è un'interruzione prima o durante un determinato momento di queste tappe di crescita, si crea un blocco corporeo-relazionale e l'intercorporeità è, per la GT, la chiave di lettura di questi blocchi della crescita.

Un bambino appena nato imparerà a cogliere la propria unicità, il proprio Io, grazie ad una serie di tappe evolutive definite dalla relazione col suo ambiente che inizialmente sarà la sua mamma. Questa prima fase, definita da Giovanni Salonia 'fase del NOI' – 0-6 mesi –, è detta anche 'fase della confluenza', che non è fusione ma è la percezione diadica delle cose. La confluenza è soprattutto corporea in quanto, a livello percettivo, non vi è differenza tra il corpo del bambino e quello della mamma. Tale differenza sarà co-costruita lungo la crescita, a mano a mano che i corpi del bambino e del genitore si modificano.

È il momento in cui attraverso l'esperienza corporea del succhiare il bambino vive la diade con la mamma, non c'è differenza tra sé e la mamma, ma sono percettivamente un tutt'uno. È una fase destinata a durare lungamente, fino a che il bambino non arriverà a poter sentire la sua soggettività differenziata dall'altro.

Un blocco relazionale in questa fase, dato ad esempio dal non poter vivere la diade perché la mamma non è 'presente' nella relazione col bambino, porterà a vivere precocemente l'assenza dell'altro, tracciando un'esperienza relazionale di frequente riscontro nel vissuto depressivo. L'altro

¹ F. PERLS - R. HEFFERLINE - P. GOODMAN, *Teoria e Pratica della Terapia della Gestalt*, cit., 45.

è sentito come irraggiungibile, il suo corpo non è disponibile e non sente né risponde alla chiamata dell'altro. Il bambino diventerà, allora, un adulto che conserverà nel corpo la storia di questa assenza; avrà un corpo con poca energia, che sembrerà denutrito di vita, che non potrà sentire di desiderare l'altro perché non ha l'esperienza di un corpo che si può desiderare perché presente.

Relativamente all'ambito sessuale, lo stesso bambino, da adulto, sarà più facilmente toccato dall'esperienza della mancanza, o scarsità, di desiderio sessuale. Il vissuto di un corpo che è rimasto solo troppo presto e non sa com'è sentirsi importante per un altro e come raggiungerlo è frequente in chi racconta dell'impossibilità di sentire il desiderio sessuale. È come se il corpo non sapesse riconoscere gli indicatori di quell'energia sottile che nasce nella relazione e che nel corpo si realizza come desiderio sessuale.

La tappa di sviluppo successiva è la fase del TU, intorno ai 9 mesi, nella quale il bambino modificherà la percezione dell'ambiente fino ad arrivare a percepire l'altro nella sua diversità. È una fase importante, se non portata a termine in modo adeguato «si resta incapaci di aprirsi alla diversità dei punti di vista e dei bisogni dell'altro. Ci si chiude in un'autoreferenzialità che crea frammentazione relazionale ed interna»².

Si arriva al TU attraverso due sottofasi. Nella prima – tra il quinto/sesto mese e il nono – la percezione diadica comincia ad evolvere in una percezione che potremmo descrivere con la metafora dell'Io piccolo-Tu grande. Il bambino vede l'altro e il corpo dell'altro come unica possibilità di soddisfare i propri bisogni e il genitore è quindi il grande che si prende cura del piccolo. Ad un certo punto di questa fase vi è la comparsa dei denti. Questa è stata la grande intuizione di Perls, ossia dare valore alla dentizione come espressione della capacità sana di aggredire³.

L'aggressività è vista come positiva in quanto il bambino, mordendo, comincia a sperimentare la sua forza, può agire sull'ambiente; essa è «una sana aggressività nei confronti del cibo, ossia del 'fuori-che-entra-dentro'»⁴ che è diversa dall'aggressività della fase anale nella quale il bambino «sperimenta un potere autonomo che si esprime nel trattenere/lasciar andare qualcosa 'da-dentro-verso-fuori'»⁵. Egli impara a dire no e lo dice spesso proprio per sperimentare la sua forza e l'effetto che ha sull'ambiente: è adesso che inizia, piano piano, ad uscire dalla confluenza. Poter mordere significa poter sentire il proprio corpo che ha fame, assapora il gusto dei cibi, così come le esperienze nuove, e sceglie masticando se tenere o sputare, ossia dire sì o no: «Dal latte agli altri alimenti è il tragitto che fa scoprire piaceri ulteriori rispetto al succhiare il seno materno. Quanto più le esperienze di piacere relazionale sono piene, tanto più il bambino è pronto a lasciare l'unicità di un piacere per approdare ad altri piaceri, ad altre modalità di rapportarsi con se stesso e con l'altro»⁶.

In questo momento la reazione dell'altro diviene fondamentale nel permettere o meno al bambino, futuro adulto, di imparare a sentire i propri bisogni e di avere o meno la fiducia di trovare un ambiente in cui poterli esprimere e soddisfare.

² G. SALONIA, *Sulla felicità e dintorni*, Il pozzo di Giacobbe, Trapani 2011, 165.

³ F. PERLS, *L'io, la fame, l'aggressività*, Franco Angeli, Milano 2004, 138-148.

⁴ G. SALONIA, *Sulla felicità e dintorni*, cit., 165.

⁵ *Ib.*

⁶ *Ivi*, 58.

Se l'esperienza di relazione blocca la possibilità di esprimere i propri bisogni perché già definiti dall'altro, si delinea uno stile relazionale introiettivo. Il bambino ingoierà i bisogni definiti da altri, imparando a viverli come propri e crescendo, spesso, si muoverà nella vita grazie a categorie precise di ciò che è giusto-sbagliato, bene-male.

Nella sessualità, da adulto, il corpo esprimerà la fatica a sentire la propria eccitazione, si avvicinerà all'altro solo perché l'altro lo vuole, perché è giusto o perché è il giorno in cui la coppia ha deciso di vivere la propria sessualità. La traduzione corporea della difficoltà a sentire il proprio desiderio si esprimerà attraverso delle difficoltà nell'eccitazione.

Nella seconda sottofase – dal nono al quindicesimo mese – il bambino comincia a prestare attenzione al 'fuori-da-sé', inizialmente come luogo che può contenere le sue tensioni e poi come luogo da esplorare e manipolare.

In questa fase è significativo il momento in cui il bambino comincia a camminare e, a partire da questa nuova esperienza, cambia la propria percezione dell'ambiente. Camminare significa poter esplorare col corpo l'ambiente e decidere a quale distanza (lontananza o vicinanza) stare dalla madre. È in questa fase che il bambino comincia ad allontanarsi per poi tornare dalla mamma e, in un movimento continuo di andare e venire, sperimenta la propria autonomia, ossia il poter dire IO. I processi corporeo-relazionali che caratterizzano questa fase sono il trattenere e il lasciar andare come ulteriore definizione di sé e della possibilità di influire nell'ambiente.

Se il bambino sperimenta, invece, l'impossibilità di agire sull'ambiente, si sentirà più piccolo di quanto sia e diventerà insicuro di sé, tendendo a percepire l'altro come troppo grande e quindi minaccioso. Il corpo del genitore che si prende cura, se percepito come un corpo che esprime potenza e prepotenza, porterà il bambino a sentire nel suo corpo paura e diffidenza. Si delinea, allora, un'esperienza di relazione che si ritrova spesso in pazienti che hanno una modalità di contatto proiettiva. Vale a dire che il loro modo di contattare è intriso della percezione, derivata dall'esperienza di un ambiente o di un altro più grande di loro.

Il corpo, anche da adulto, conserverà l'esperienza che la vicinanza con l'altro è pericolosa e invadente e quindi temuta. Sarà un corpo che, nella sessualità, desidererà l'altro, potrà eccitarsi, ma avrà paura di ciò perché significa avvicinarsi all'altro per incontrarlo. Facilmente, allora, il corpo se ne andrà dalla relazione mentre si avvicina all'altro da sé. Sentirà una tensione così alta che diverrà necessario mettere una certa distanza, come spesso raccontano coloro che vivono esperienze di disturbo del dolore genito-pelvico e della penetrazione. Il loro è un corpo che non sprigiona tutta l'energia e la potenzialità, ma è un corpo che si muove attento e circospetto nel mondo e con l'altro.

Lungo il cammino evolutivo si arriva ora alla fase dell'IO-TU, dai 15 ai 18 mesi, quando il bambino comincia a distinguere tra l'immagine di sé e quella dell'altro, diventa più autonomo e in grado di 'fare a meno' della mamma. In questa fase il bambino sperimenta euforia, è capace di sentire ciò che gli appartiene e che gli è estraneo; i sentimenti che prova vanno dall'euforia per l'autonomia acquisita alla paura della solitudine e dell'abbandono. Al tempo stesso il bambino comincia a vedere che ha un corpo simile a quello del papà o della mamma e che può essere fonte di piacere.

È una fase delicata perché conoscere l'autonomia del proprio piacere gli permetterà di sentirsi indipendente dalla soddisfazione del piacere solo attraverso un unico corpo. Se questa fase non si compie adeguatamente, il bambino può sviluppare una modalità retroflessiva di contattare l'ambiente

qualora sperimenti che il genitore non è sostenente e presente. Vale a dire che imparerà a fare da solo e smetterà di chiedere, perdendo a poco a poco fiducia nella relazione⁷. Un corpo che impara a saziarsi da solo non potrà sostenere il tempo di un incontro perché il rischio è la fusione.

Non poter vivere la relazione con l'altro con fiducia potrà portare ad una sessualità finalizzata a soddisfare un bisogno e quindi più orientata all'orgasmo che al sostare nell'esperienza a due per goderne insieme. La difficoltà a raggiungere l'orgasmo o la velocità in cui questo viene raggiunto sarà, in questo caso, espressione dell'ansia di lasciarsi andare pienamente al contatto con il partner e potrà esprimersi nell'esperienza dei disturbi dell'orgasmo stesso.

Successivamente si arriva, intorno ai 24 mesi, alla fase dell'IO-e-TU in cui il bambino diventa capace di stare in una relazione. Ci sono IO, ci sei TU e tra NOI possono accadere delle cose. Il bambino acquisisce la narrazione, la fase genitale, la costanza dell'oggetto e la competenza al contatto: «Il corpo sperimenta il desiderio del corpo dell'altro come “fusione di frontiere”. [...] Sentire il corpo, sentire il corpo dell'altro e lasciarsi andare al ritmo del respiro che va e viene, consapevoli che dentro il tempo viviamo l'esperienza di essere noi stessi e di incontrare l'altro»⁸.

In questo tempo oltre ai corpi ci sono le parole che nascono dal corpo del genitore mentre parla al bambino. Le parole che sceglie e il modo in cui il corpo le accompagna permetteranno al bambino di apprendere varie cose su di sé e di poterle rimettere in gioco tra lui e il genitore⁹.

Nella sessualità, da adulti, giungere senza intoppi in questa fase significa poter avere un'esperienza corporea di fiducia nella possibilità di sentire se stessi e trovare l'altro per vivere nella relazione le emozioni legate all'incontro e al desiderio. L'orgasmo sarà, in questo caso, espressione del desiderio massimo di incontrare l'altro e momentaneamente perdersi in un tempo senza spazio. Se ci dovessero essere blocchi in questa fase il corpo rimarrà nella difficoltà di godere e sostare pienamente nel piacere di un incontro.

Nel leggere le disfunzioni sessuali è importante far riferimento agli stili relazionali perché sono i blocchi corporei, nati dalla relazione, che spesso si riattualizzano nel rapporto con il partner. Questi blocchi possono dare origine al sintomo che in GT viene visto come tentativo di completare un bisogno corporeo-relazionale incompiuto e ancora esistente: «Il sintomo chiama alla relazione. Scioglierne la rigidità vuol dire coglierne la sua intrinseca componente relazionale»¹⁰. Poter leggere la disfunzione non tanto come sintomo, ma come richiesta di completare un bisogno relazionale irrisolto apre, da un lato, alla possibilità di trovare nella relazione attuale la soluzione a quel cammino di crescita interrotto e, dall'altro, permette un lavoro terapeutico il cui obiettivo diventa il ripristinare la spontaneità del Sé come modalità nuova di interagire con l'altro oltre la sessualità.

⁷ Cfr. ID., «Teoria del Sé e società liquida. Riscrivere la funzione-Personalità in Gestalt Therapy», in *GTK* 3 (2012) 33-62.

⁸ ID., *Sulla felicità e dintorni*, cit., 60.

⁹ Cfr. ID., «Teoria del Sé e società liquida», cit., 47.

¹⁰ G. SALONIA, «Tempo e relazione», cit., 72

CAPITOLO 7

CICLO DI CONTATTO E CICLO DI VITA DELLA COPPIA NELLA LETTURA DELLE DISFUNZIONI SESSUALI

Le cose che ci accadono non sono mai fini a se stesse, gratuite, ogni incontro, ogni piccolo evento racchiude in sé un significato, la comprensione di se stessi nasce dalla disponibilità ad accoglierli, dalla capacità in qualsiasi momento di cambiare direzione, lasciare la pelle vecchia come le lucertole al cambio di stagione

S. Tamaro, *Va' dove ti porta il cuore*

Un ulteriore strumento diagnostico, importante nella lettura delle disfunzioni sessuali, è il concetto di 'ciclo di vita' della coppia e della famiglia. L'attenzione al ciclo di vita nasce dall'esperienza clinica e dall'aver osservato che ci sono fasi della vita più sensibili di altre all'emergere della disfunzione sessuale. Tuttavia, prima di addentrarsi nel merito della descrizione delle disfunzioni sessuali nel ciclo di vita, è bene accennare, seppur brevemente, il concetto di ciclo di vita della coppia e della famiglia che appartiene alla terapia sistemico-relazionale.

In questo modello la famiglia è considerata un sistema. Ogni suo membro ha ruoli e compiti precisi ed è in un rapporto di interdipendenza con gli altri; questo implica che il cambiamento di uno dei membri comporta un cambiamento in tutto il sistema famiglia e che i compiti evolutivi che non sono stati soddisfatti possono emergere come problemi nelle fasi successive del ciclo di vita.

Sempre all'interno del sistema famiglia vi sono dei sottosistemi – quello coniugale, genitoriale, dei figli, fratelli, nonni, ecc. – definiti da confini generazionali e gerarchici e che hanno la funzione di stabilire il ruolo di ogni membro, le aspettative, i compiti evolutivi a seconda del momento di vita. Questi sottosistemi possono essere chiari, rigidi o invischiati al punto da modificare ruoli e compiti dei membri. Quanto più i confini tra sottosistemi sono chiari, tanto più ogni membro ha la possibilità di adempiere alle proprie funzioni e ai compiti evolutivi che permettono e facilitano la relazione con gli altri membri.

Quando si incontra una coppia o un singolo paziente, tenere sullo sfondo le due domande, che vengono proposte di seguito, diviene fondamentale per contestualizzare la lettura della disfunzione sessuale nel loro rispettivo ciclo di vita, per cogliere i blocchi relazionali che possono spiegare la funzione evolutiva della disfunzione sessuale stessa:

- Qual è la fase del ciclo di vita che sta attraversando o che è rimasta incompiuta?
- Quale significato ha la disfunzione sessuale in questa fase di vita?

In GT le fasi del ciclo di vita sono usate come una sorta di mappa di lettura della famiglia per comprenderne gli stili relazionali, le modalità messe in atto in funzione delle fasi, la progettualità, come cambiano i pensieri e le emozioni, quanto questi possano circolare liberamente nel sistema famiglia, il senso di appartenenza – ciò che consente a chi resta in famiglia di non vivere l'andare via di un membro come evento distruttivo e a chi si allontana di considerare questa separazione come un periodo della vita che finisce perché se ne apre un altro.

Si guarda al ciclo di vita come al ciclo di vita del corpo, delle relazioni e della sessualità, in cui ogni fase è caratterizzata da una 'crisi', cui segue un'opportunità di cambiamento a tutti e tre i livelli. La cifra di ogni fase del ciclo di vita è il cambiamento del corpo. Guardando al corpo si coglie come esso sprigioni una potenza tale da innescare un cambiamento, talvolta armonioso talaltra confuso o prepotente tra i membri della famiglia e con l'ambiente. I corpi crescono e, spontaneamente, inducono l'ambiente e gli altri componenti della famiglia a confrontarsi con nuovi modi di regolare la distanza tra sottosistemi, con nuovi comportamenti, pensieri, sensazioni, emozioni, richieste, compiti educativi, competenze da acquisire. Una relazione cambia e cresce in modo direttamente proporzionale alla crescita del corpo. È sempre stupefacente osservare come ogni cambiamento corporeo, sia nella bellezza della crescita ed esplosione di energia che contraddistingue l'età evolutiva, sia nella fatica e nel dolore della malattia, grave o meno, comporti un cambiamento nella relazione tra tutti i componenti della famiglia. Il corpo che si modifica o che 'non funziona' – come accade nelle disfunzioni sessuali – è un corpo che impone un cambiamento nelle relazioni e costringe ad una ridefinizione della funzione-Es, della funzione-Io e della funzione-Personalità. Queste tre funzioni, di cui si parlerà al paragrafo 7.3., sono espressioni del Sé e non sono da intendersi distinte l'una dall'altra, bensì il cambiamento di ognuna intreccia ed influenza quello dell'altra.

È da sottolineare come l'esperienza corporea incida impetuosamente nella funzione-Personalità e di come la funzione-Personalità influenzi la corporeità: un corpo che sta cambiando o che è in difficoltà, di certo comporta una diversa percezione di sé e dell'ambiente e questo è immediatamente visibile, ad esempio, nella sessualità. Basti pensare ad un uomo che sperimenta la disfunzione erettile – che riguarda la funzione-Es – e di come l'esperienza di impotenza nel corpo incida anche nel modo di porsi nei rapporti e nella definizione di sé, o ad una donna in gravidanza che dovrà affrontare cambiamenti corporei importanti che la porteranno a dover mettere assieme l'essere donna e l'essere mamma – che concerne la funzione-Personalità – nella vita e nella sessualità. Si pensi ancora a chi è stato educato alla sessualità ricevendo informazioni scorrette che associano, ad esempio, il piacere alla colpa: quando vivrà il piacere, facilmente proverà sentimenti contrastanti che potranno provocare in lui/lei la difficoltà a lasciarsi andare o a reggere il crescere dell'eccitazione nel corpo; o a chi ha avuto genitori incapaci di vivere la vicinanza corporea con i figli e che di fronte ad un figlio/a che diventa uomo/donna sentono nel loro corpo l'imbarazzo nell'abbracciarli, nel parlare di temi corporei, nel guardarli, facendo passare messaggi che possono essere mal interpretati e condizionare il modo in cui vengono vissute le sensazioni in un corpo che cresce e cambia. Sono brevi esempi per sottolineare come le esperienze corporee permeino e incidano nella funzione-Personalità e di come le cose che vengono dette o non dette influenzino anche la corporeità di ognuno.

In quest'ottica, le fasi del ciclo di vita della coppia e della famiglia sono descrittive, da un lato, di cambiamenti corporeo-relazionali che definiscono i temi e i compiti evolutivi che i membri si troveranno a vivere e, dall'altro, del ciclo di contatto tra l'O e l'A. Nell'evoluzione della famiglia è importante tener conto di come cambia la modalità di contatto tra i vari membri a seconda delle fasi e dei compiti evolutivi. L'episodio di contatto – ciclo di contatto – e il raggiungimento o meno dello stesso permettono di individuare se ci sono modalità che impediscono il raggiungimento del contatto pieno e che delineano lo stile relazionale disfunzionale ed eventuali patologie.

Il ciclo di contatto e ciclo di vita della coppia e della famiglia è composto da cinque grandi fasi: la formazione della coppia, la famiglia con bambini, la famiglia con adolescenti, la famiglia con i figli adulti, la famiglia nell'età anziana.

Lungo il percorso che porta a essere adulti ci si affaccia a cambiamenti della vita scanditi da eventi corporei e relazionali. Il primo ha a che fare con la scelta di un partner con il quale progettare e costruire la propria identità di coppia attraverso la convivenza o il matrimonio. Affinché si possa portare avanti questo progetto di vita è bene ed importante essere svincolati dalla propria famiglia di origine e che la coppia stessa metta un confine con le rispettive famiglie d'origine. È un momento delicato in cui la sessualità può divenire il 'luogo' in cui tradurre, in altro linguaggio, sentimenti, paure, perplessità che non trovano parole per essere detti e che, spesso, non si riescono a percepire nella quotidianità dello stare insieme.

Frequentemente si ascoltano coppie in cui uno dei due partner, attraverso la disfunzione sessuale, esprime la paura di un progetto affettivo a lungo termine o la difficoltà di definire il rapporto con le famiglie d'origine. Attraverso la disfunzione sessuale è come se il corpo desse voce ai movimenti più profondi dell'animo. Il timore di ferire la persona amata, di perderla o di confrontarsi con la diversità dei pensieri e dei progetti implicati in una decisione così importante, rende inimmaginabile e indicibile, a volte anche a se stessi, osare dilatare il tempo per la costruzione del NOI o scegliere di interromperlo.

Avere la consapevolezza del tema del ciclo di vita che fa da sfondo alla coppia permette di ampliare il significato della disfunzione sessuale e di sostenere la coppia nell'affrontare questo tema con il fine di trovare le parole per dire ciò il corpo già sente e co-costruire una nuova narrazione a due.

Accade, nella seconda tappa, che la dimensione del NOI desideri ampliare i suoi confini per fare spazio ad un figlio: scegliere di diventare, o meno, genitori espone a cambiamenti profondi nella coppia. Mettere assieme l'essere coppia con la genitorialità è un percorso tanto affascinante quanto a volte intricato. È un momento di grandi attese, sogni, cambiamenti corporei importanti, progetti. La difficoltà può aumentare poiché, in questo momento del ciclo di vita, si ha bisogno del sostegno della famiglia d'origine e se lo svincolo dalla stessa non è stato ancora fatto o non sono stati definiti confini chiari nella fase precedente, i compiti evolutivi aumentano.

La sessualità può risentirne sia per l'esperienza della gravidanza, che può sì aumentare l'intimità tra i partner ma anche sottolineare le paure per un corpo che sta cambiando e la fatica a mettere assieme la maternità con la femminilità sia per l'uomo che per la donna, sia per la nascita del bambino, che pone la necessità di ridefinire i confini di coppia per accoglierlo senza rinunciare alla propria intimità.

Accade spesso che a fronte di sentimenti di rabbia inespresa, per la difficoltà a coniugare l'essere coppia con l'essere genitori o per le discussioni sulle famiglie d'origine, la sessualità diventi l'esperienza di coppia che più funziona da termometro della qualità della relazione in quel momento e di come viene affrontato questo cambiamento. Le disfunzioni sessuali che più si incontrano nelle coppie in questa fase del ciclo di vita sono: nell'uomo, l'eiaculazione assente, in particolare quando c'è da scegliere se diventare genitore o meno, e l'eiaculazione precoce, quando c'è un tema di grande rabbia o sentimenti di abbandono che l'uomo vive se la compagna si spoglia della sua femminilità per vestire unicamente il ruolo di mamma; nella donna è invece più frequente riscontrare un certo disinteresse per

la sessualità, per cui viene meno il desiderio sessuale e, se ci sono grandi tensioni nella coppia, possono tradursi in disturbi del dolore genito-pelvico e della penetrazione o disturbi dell'orgasmo.

Nel tempo crescono anche la relazione tra genitori e figli e quella coniugale. Si arriva all'età dell'adolescenza, nella quale il ruolo dei genitori diviene importante soprattutto nel preparare e sostenere lo svincolo e l'emancipazione del figlio dai genitori. Da una parte sarà importante favorire le esperienze che permettono al figlio adolescente di acquisire autonomia rispetto ai genitori e fiducia nel sentirsi pronto ad affrontare il mondo, dall'altra la coppia si trova spesso a dover sciogliere le increspature emotive, messe da parte nelle fasi precedenti, per trovare un nuovo modo di vivere la propria relazione. Spesso ciò che la coppia trascurava o a cui rinunciava, come la cura di sé, le attenzioni l'uno per l'altra, uno spazio per parlare del NOI, perché presa dall'accudire i bambini piccoli, innesca una lenta perdita di interesse per la relazione e la sessualità. Questa è una fase in cui sono più frequenti le crisi di coppia e le relazioni extraconiugali, è un periodo della vita di coppia meno sensibile alle disfunzioni sessuali ed è invece particolarmente a rischio la relazione di coppia. È una fase nella quale la coppia ha il compito di ritrovare uno spazio per parlare del NOI, per sentire nuovamente il desiderio di stare insieme e di recuperare un'intimità affettiva e sessuale.

Dopo aver affrontato le oscillazioni emotive dell'adolescenza, la famiglia si apre ad un nuovo periodo della vita che la vede impegnata con i figli adulti e la loro uscita da casa. Si propone un nuovo cambiamento per la coppia che riguarda, da un lato, problematiche spesso legate alla mancata uscita di casa dei figli, non per problemi economici, ma per difficoltà a svincolarsi dalla famiglia, e dall'altro i sempre più frequenti impegni con le proprie famiglie di origine per l'accudimento dei genitori anziani.

È anche il tempo in cui le donne si confrontano con cambiamenti fisici importanti quale la menopausa. È un evento corporeo delicato e definitivo, che determina un cambiamento relazionale e familiare. È l'età dei bilanci dai quali possono nascere nuovi progetti, così come la delusione per ciò che non si è portato avanti. La sessualità può entrare in difficoltà sia per i cambiamenti corporei ed emotivi legati alla menopausa sia per gestalt ancora aperte nella relazione con il partner.

Nella vita sessuale le disfunzioni più frequenti sono la scarsità o assenza di interesse sessuale, la disfunzione erettile e i disturbi del dolore genito-pelvico e della penetrazione. Come se al corpo fosse dato l'arduo compito di 'gridare' le paure, le difficoltà nell'accettare i cambiamenti familiari e di coppia e di recuperare un'intimità che vada a costruire un nuovo radicamento per il futuro.

Si arriva all'ultimo periodo del ciclo di vita detto anche 'nido vuoto': è il momento in cui ci si ritrova insieme a condividere nuovi spazio e tempo. I figli sono fuori di casa, spesso hanno una loro famiglia, e ci si trova ad affrontare l'esperienza del pensionamento che è un tema delicato soprattutto per gli uomini poiché per molti l'assenza di un ruolo lavorativo è la perdita della funzione-Personalità – chi sono io ora?

Trovarsi nuovamente in una dimensione a due è un momento prezioso, a volte tanto atteso, ma anche difficoltoso. La coppia ha la possibilità di vivere una seconda vita che può essere una delle età più belle. Il corpo cambia, ha meno energia, ma spesso i minori impegni all'esterno ravvivano il desiderio sessuale e la sessualità stessa diviene importante proprio perché può aumentare la solidità, l'intimità e il piacere che la coppia vive nello stare insieme e che si rifletterà sulla quotidianità. Altre volte si arriva a questo momento provati dalle esperienze di vita precedenti e spesso scarichi di desiderio e di entusiasmo per l'altro. In questa situazione, avere del tempo da passare insieme diventa

motivo di tensione, dispiacere e sofferenza. La sessualità soffrirà di questo clima relazionale: è frequente infatti in queste circostanze la perdita di interesse per la sessualità stessa.

Come terapeuti, poter collocare la disfunzione sessuale nel ciclo di vita permette di scorgere sfumature importanti e decisive nella comprensione dei vissuti che le coppie portano soprattutto quando il corpo parla del dolore della coppia prima ancora che la stessa ne diventi pienamente consapevole.

7.1. Ciclo di contatto

Il tempo definisce la nostra identità
e le nostre relazioni in quanto ne
determina gli inevitabili cambiamenti
e ne rivela le strutture profonde
G. Salonia, *Sulla felicità e dintorni*

Il ciclo di contatto è un modello che descrive l'episodio del contatto, «è la consapevolezza della novità assimilata e il comportamento assunto nei suoi confronti, nonché il respingimento della novità non assimilabile»¹¹. Esso evidenzia il modo in cui l'O e l'A instaurano e mantengono il contatto e come l'esperienza dello stesso venga successivamente assimilata come crescita.

L'episodio di contatto è un processo che avviene in quattro fasi, denominate pre-contatto, contatto, contatto pieno e post-contatto, ed è permeato da un'alternanza continua di sfondi e figure: «Ogni sfondo svuotandosi presta la sua energia alla figura che si sta formando, la quale a sua volta diventa sfondo per una figura più netta; l'intero processo è un'eccitazione consapevole e sempre in aumento»¹².

Il pre-contatto è il momento in cui dal corpo – lo sfondo – emerge un bisogno o un desiderio – la figura. L'energia, l'eccitazione presente in quest'ultima attiva il processo figura/sfondo.

Il momento successivo è il contatto, nel quale l'O comincia ad interagire con l'A (orientamento) facendo delle valutazioni circa le possibilità di soddisfazione del bisogno iniziale. Quando si intravede nell'A la possibilità di trovare soddisfazione al bisogno, si va verso l'A stesso per contattarlo (manipolazione). Il momento del contatto pieno è il tempo della sazietà, della dissolvenza del confine di contatto. Grazie allo scambio pieno e intenso in cui sono coinvolti l'O e l'A accade che «la meta vivace è la figura che è in contatto. Tutta l'intenzionalità è rilassata e si determina un'azione unitaria spontanea di percezione, moto e sentimento»¹³.

Il post-contatto, infine, è il momento in cui non vi è alcuna figura poiché l'O è spontaneamente immerso nell'assimilazione dell'esperienza fatta per poterla integrare in se stesso.

Considerando il ciclo del contatto, si può comprendere come cambi il significato della comunicazione di un paziente che dice di avere un problema di disfunzione erettile se, nel corso del colloquio, racconta che non è del tutto corretto dire che non ha l'erezione, ma che la perde durante il rapporto. A questo punto sarà importante conoscere il momento in cui accade questa disfunzione.

¹¹ F. PERLS - R. HEFFERLINE - P. GOODMAN, *Teoria e Pratica della Terapia della Gestalt*, cit., 40.

¹² *Ivi*, 210.

¹³ *Ib.*

L'esperienza di contatto sessuale, difatti, va letta a seconda del momento temporale in cui avviene; a livello relazionale, ad esempio, c'è differenza fra perdere l'erezione appena si avverte l'eccitazione nel pre-contatto (desiderio sessuale), durante il contatto (fase dell'eccitamento) o poco prima del contatto pieno (fase dell'orgasmo). Qualora l'eccitazione venga persa nel pre-contatto, si può ipotizzare, come terapeuta, che il paziente stia rivelando la paura di sentire un sussulto nel suo corpo; è un'attivazione che, anziché divenire energia che tende all'eccitazione fisica, diventa timore di desiderare la partner.

Questa lettura può aprire ad alcune importanti domande sul paziente e sulla coppia: che tipo di esperienza è, per questo paziente, avvertire un cambiamento nel suo corpo? Il desiderio di lui quale esperienza provoca nella partner? Che funzione ha per lui, all'interno della coppia, interrompere il rapporto sessuale appena sente il desiderio o l'eccitazione? Come si pone la partner rispetto a tutto questo? Come fanno insieme a mantenere questa situazione? Sono tutte domande che costituiscono lo sfondo per poter conoscere ciò che accade al confine di contatto della coppia e per tenere viva l'attenzione sulla loro intenzionalità di contatto.

Se, invece, lo stesso paziente dice di perdere l'erezione durante il contatto è come se parlasse della sua esperienza della vicinanza, aprendo una nuova serie di domande: è troppa? Ne ha paura? È insostenibile il crescere dell'energia dell'eccitazione? Teme l'energia dell'eccitazione della partner? Diventa importante osservare come il paziente racconta la sua esperienza, ossia se ne parla come se non stesse facendo il suo 'dovere' di maschio, se attribuisce la colpa alla partner, se ha delle informazioni scorrette sull'eccitazione, se si sente in colpa o si arrabbia, ecc.

Infine, se la perdita dell'erezione avviene nel contatto pieno e quindi dopo avere sentito l'eccitazione, l'energia, la passione che accompagna l'incontro fino a poter vivere l'esperienza del NOI, questa esperienza può essere collegata alla paura di lasciarsi andare, di perdere il controllo, di abbandonarsi proprio al NOI. Anche in questo caso interessarsi e farsi catturare da tutto ciò che il paziente lascia sullo sfondo del suo racconto è la chiave che dischiude l'accesso alla comprensione della sua esperienza personale e di coppia.

A tal proposito, un paio d'anni fa un paziente mi aveva detto di sentirsi «disperato» perché non riusciva a mantenere l'erezione durante la penetrazione. La soluzione che negli ultimi anni lui e la moglie avevano trovato, e che ormai non era più efficace, era di guardare un film pornografico durante il rapporto affinché lui potesse «portare a termine il rapporto sessuale». Mi aveva molto colpito la definizione che mi aveva dato di «uomo disperato» soprattutto perché, mentre me lo diceva, aveva il corpo improvvisamente contratto e lo sguardo perso nel vuoto. Per questo motivo avevo chiesto di poter vedere anche la moglie. Appena li ho avuti davanti a me, mi è saltata agli occhi la freddezza con cui la moglie raccontava la sua esperienza con il marito e che manteneva mentre lui raccontava della sua 'disperazione'.

Era evidente dai loro racconti che non sapevano più come parlarsi e guardarsi; erano tesi, imbarazzati, contratti e con il respiro bloccato. Il film pornografico mi era subito sembrato avere la funzione di proteggere entrambi dal gelo che c'era e di sostituire la mancanza di desiderio della moglie, di cui lui non si era interessato. Poterli vedere insieme aveva permesso di dare significato alla 'disperazione' del marito, dovuta al fatto che sentiva la moglie sempre più fredda e distante. La moglie, di contro, si era allontanata e desensibilizzata sempre più da lui perché non si sentiva vista e

amata: il dolore che aveva era tutto nella sua freddezza. Aveva accettato il film pornografico perché «è un dovere coniugale fare sesso. Io non voglio stare lì a eccitarlo; il film lo fa al posto mio».

Il racconto di questa coppia sottolinea come prestare attenzione allo sfondo e farsi catturare da un elemento dello stesso – lo sguardo perso nel vuoto del marito – consenta di venire a conoscenza, in modo veloce ed esperienziale, della figura, in questo caso l'esperienza di gelo della coppia.

Ai coniugi era stato proposto un percorso di terapia di coppia, e non di terapia sessuale, volto ad aumentare la consapevolezza del loro modo di stare insieme sessualmente. Mentre la consapevolezza aumentava si facevano strada il dolore della moglie e la paura del marito che lei lo lasciasse. Prendersi cura, reciprocamente, del vissuto e della sofferenza di ognuno aveva permesso loro di scoprire diverse sfaccettature dell'altro e di se stessi e di trovare una modalità di contatto nuova che, spontaneamente, riproponevano nella sessualità.

7.4. La narrazione come strumento diagnostico e di cura

Si tratta piuttosto di notare come io sia per te
un'identità narrabile di cui puoi raccontare la storia,
perché la mia identità è ormai custodita da questa storia
che la tua memoria racconta in primo luogo a se stessa

A. Cavarero, *Tu che mi guardi, tu che mi racconti*

Narrare di sé, della propria sessualità, dà significato all'esperienza personale, amplia la conoscenza di sé e rivela tabù e stereotipi sociali che influenzano e confondono il proprio vissuto.

Quando una coppia arriva in terapia, la prima cosa che chiedo è di raccontarmi la difficoltà sessuale a partire da un episodio per loro significativo ed esplicativo del problema. Narrarsi a partire da un episodio sessuale da un lato rende più semplice definire la disfunzione sessuale perché per la coppia è più facile trovare le parole per descrivere un episodio accaduto, dall'altro, però, mette a nudo la difficoltà e il dolore che continuamente griffa l'intimità e il sentimento.

«È l'evento che conta, che sancisce la transizione a un altro modo di essere e di pensare. È la comparsa di un bisogno che cerca di farsi spazio tra gli altri pensieri, che cerca di rubare un po' di tempo per occuparsi di se stessi».

La narrazione fenomenologica dell'evento da parte della coppia è un momento tanto ricco di informazioni per il terapeuta – e in tal senso costituisce uno strumento diagnostico – quanto delicato per la coppia.

Da una parte, è ricco per la quantità di informazioni che diventano subito disponibili senza dover fare troppe domande. Ad esempio, il livello di complicità, la percezione diversa che i partner hanno di sé, dell'altro e dell'episodio, gli stili personali che emergono dal modo di raccontare e dalle parole scelte, la modalità di interazione, come gestiscono lo spazio e il tempo della narrazione, se l'episodio scelto è descrittivo del problema anche per l'altro o ne racconta uno diverso. Al di là di ciò che viene narrato a parole, è disponibile ai sensi anche ciò che è narrato col corpo.

Cifra della narrazione corporea sono il respiro e la postura che accompagnano, sottolineano, trattengono, smentiscono o rafforzano il racconto stesso.

Il respiro è indice di quanto la persona senta il proprio corpo. Esso «ha un legame diretto con lo stato di eccitazione del corpo. Se siamo rilassati e calmi, respiriamo adagio e senza sforzo. Negli stati di profonda emozione la respirazione diventa più rapida e intensa. Se abbiamo paura, inspiriamo a scatti e trattendiamo il respiro. Se siamo tesi, la respirazione è poco profonda. È vero anche il contrario: inspirando profondamente favoriamo il rilassamento del corpo»¹⁴. Il respiro è la ‘parola’ del corpo, esso propala l’emozione più profonda del racconto.

La postura, invece, svela quanto la persona sia ‘comoda’ in ciò che racconta e quanto lo sia rispetto all’altro e alla situazione. L’espressività del corpo attraverso la postura, influenzata comunque dal respiro, palesa anche eventuali contratture di parti di esso o le rigidità, la morbidezza o la durezza, l’energia o l’astenia. Dall’altra parte, è anche un momento delicato perché narrare l’episodio sessuale, le sensazioni, le paure è rivelarsi, è vivere il timore e l’eccitazione di sapere come l’altro accoglierà il racconto fatto in terapia.

La sessualità è un’esperienza di cui le coppie parlano poco o in modo scorretto, o ancora a mezze parole sia per l’imbarazzo e il disagio che permeano l’atmosfera di una coppia soprattutto quando è in difficoltà, sia perché parlarne di fronte ad un terzo, al terapeuta, non è di certo un’esperienza consueta e facile. È frequente, infatti, che la terapia coincida con la prima volta che la coppia parla di quello che accade durante un rapporto sessuale ed è interessante ed emozionante osservare come le parole del partner che racconta si agitano nella narrazione, a volte inceppandosi, scambiandosi con altre e come scuotano o stropicciano lo sguardo del partner che ascolta.

Tutto questo apre, però, alla narrazione a due che è per me uno degli strumenti di cura della relazione sessuale. Essere in terapia e raccontarsi l’uno di fronte all’altro e di fronte al terapeuta permette di collocare e di ‘ri-significare’ in uno spazio-tempo co-costruito il senso dell’esperienza sessuale. Attraverso la narrazione a due si dà e ridà significato ai gesti, ai comportamenti, si esplicitano intenzioni, si narra di sé e del proprio vissuto con l’altro, si svelano i piaceri e i disagi del corpo proprio e altrui. A mano a mano che nella terapia la coppia costruisce un nuovo sfondo, la narrazione cambia. Diviene più ricca, le parole sono scelte per arrivare all’altro e non per puntualizzare, screditare, ferire. Ci si riappropria della possibilità di raccontarsi al tempo presente, di rivelare come è cambiata la percezione e il vissuto del proprio corpo e del corpo dell’altro, di esplicitare il desiderio, le fantasie sessuali, di far conoscere ciò che piace e che non piace nella sessualità.

A tal riguardo, mi sembrano perfette, nella loro esaustività e concisione, le parole di Hillman: «Non è per scoprire chi sono che devo raccontare le mie storie, ma perché ho bisogno di fondarmi su una storia che io possa sentire “mia”; e sono storie che mi spaventano, perché per il loro tramite posso venire scoperto, e le mie stesse basi immaginali possono esserne esposte»¹⁵.

Parafrasandolo, potrei dire che la coppia si racconta per poter dare o ritrovare un significato che definisca la propria storia a partire da uno sfondo nuovo. Aggiungo, però, che solo quando ogni

¹⁴ A. LOWEN, *La spiritualità del corpo*, Astrolabio, Roma 1991, 18.

¹⁵ J. HILLMAN, *Le storie che curano: Freud, Jung, Adler*, Raffaello Cortina, Milano 1984, 54.

partner può accogliere la narrazione della storia dell'altro, ossia la sua identità, e diventa capace di narrare quell'identità diversa dalla propria, la 'storia' è pienamente fondata sul NOI.

CAPITOLO 9

LA BELLEZZA DELLA RELAZIONE SESSUALE COME CO-CREAZIONE

Tutta la bellezza è un sogno, sebbene esista.
Perché la bellezza è sempre più di quel che è.
La tua bellezza vista
non sta accanto a me.
Dista da me ciò che in te vedo, vive
dove sogno. Se esisti, non lo so
Se non perché è adesso
quello che sognai.
La bellezza è una musica che, udita
nei sogni, nella vita traboccò.
Ma non è proprio vita:
è la vita che sognò.
A. Pessoa, *Il mondo che non vedo*

«La bellezza, anche un frammento di bellezza, interrompe il nostro correre, il nostro affanno, e ci ferma: chi va sempre di corsa non ha visto e non vede la bellezza. La bellezza commuove, cioè tocca il cuore. La bellezza ci rende leggeri. La bellezza illumina [...]. La bellezza [...] ci tira fuori da noi senza deprivarci della nostra soggettività»¹.

Salonia ci dice che la bellezza si vede solo col cuore. Ma per arrivare a questo occorre partire dalle difficoltà e dal conflitto come presa di coscienza della propria finitudine. Questa è un'occasione, è l'epifania di potenzialità sconosciute e nuove possibilità di crescita. Si è tristemente abituati, invece, a considerare la difficoltà come un momento in cui si palesano i limiti personali, i giudizi, le paure, l'improvviso senso di estraneità che si prova per l'altro, la tendenza e la tentazione ad evidenziare la bruttezza di sé, dell'altro, della relazione. Scorgere nella bruttezza le tracce della bellezza è, invece, alla base della co-creazione dell'esperienza della bellezza stessa.

Quando una coppia arriva in terapia è segnata dal dolore, dalla stanchezza, dai tentativi fatti per risolvere il problema, ma inconsapevole che tutto ciò che accade all'interno di essa, tra i partner, è frutto di modalità protettive che, pur intrise dell'intenzione di aiutarsi, sostenersi e lottare insieme verso la soluzione del problema, frequentemente si incastrano in modi creativi volti, in realtà, a favorire e mantenere il sintomo.

Accompagnarli ad acquisire la consapevolezza che il sintomo ha un significato relazionale più profondo e che esso cela la loro gestalt aperta, inconsapevolmente riattivata dalla modalità dell'altro, è una parte dell'obiettivo terapeutico.

¹ G. SALONIA, *Sulla felicità e dintorni*, cit., 39.

L'altra parte è rivolta alle potenzialità che sono racchiuse nel sintomo e che possono rivelarsi nel momento in cui creano insieme uno sfondo nuovo che consente di aprirsi alle novità che si presenteranno, di correre nuovi rischi che permettano loro di lasciare modalità relazionali vecchie e di trovare soluzioni nuove per affrontare e vivere i bisogni attuali e favorire la crescita personale e di coppia.

Spesso sono le paure che ci fanno percepire tutto ciò che è diverso o in cambiamento come deformato, brutto, limitante. Puntualizzare tutto ciò che l'altro non fa, dove sbaglia, quello che non dice, è un disperato tentativo di manifestare i propri bisogni e desideri. Poter conoscere come la sofferenza di coppia possa, alcune volte, tradursi nella disfunzione sessuale come tentativo di dire cose, proteggersi da paure o ferite, e come si sia arrivati a co-costruire l'indicibilità di ciò che accade, apre al senso profondo della bellezza. Andare oltre al sintomo disgela la bellezza che c'è in ogni esperienza di dolore. Vedere la bellezza è arrivare a sentire col cuore il corpo dell'altro per scorgere nella sessualità ferita dai fallimenti il disperato tentativo di dare dicibilità e senso al dolore.

La bruttezza è, però, il primo 'luogo' al quale le coppie volgono lo sguardo e l'attenzione. Essa sta nel conflitto, nel sintomo, nel dolore, nella fatica, nella sessualità quando non funziona, nel respiro bloccato, nel corpo congelato.

Arrivare, nel corso di un cammino, a vedere la bellezza nella capacità di comprendersi nel conflitto, a conoscere la funzione che il sintomo esprime in quel momento di vita, a sentire la forza di chi riesce a guardare in faccia il dolore e a viverlo, a considerare la disfunzione sessuale come occasione di una nuova conoscenza di sé e dell'altro, porta a rivelare la bellezza che il sintomo cela.

Farsi raggiungere dalla chiamata dell'altro esprime la concreta possibilità di andare oltre la bruttezza dei comportamenti per sostare insieme nella fitta dolente che ci appartiene, in attesa del rivelarsi della propria bellezza. Quando questa si rivela tocca il cuore, sconvolge i canoni e le categorie e indica nuove vie per raggiungerci.

Guardare la bellezza in terapia è farsi toccare dalla tensione alla creazione di un incontro tra diversità. Sgranare spontaneamente gli occhi di fronte alle piccole conquiste di una coppia provata dalla sofferenza significa saper guardare tra le increspature emotive per riaccendere una nuova risonanza emotiva.

Per noi terapeuti la bellezza sta nell'osservare la 'rivoluzione' di un uomo e una donna che si aprono all'amore a partire dal dolore e attraverso il dolore giungono all'amore.

BIBLIOGRAFIA

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *DSM-5. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, Raffaello Cortina, Milano 2014.
- BAUMAN Z., *La società dell'incertezza*, Il Mulino, Bologna 1999.
- ID., *Amore liquido*, Laterza, Bari 2003.
- BECK. U - BECK-GERNSHEIM E., *Il normale caos dell'amore*, Bollati Boringhieri, Torino 2008.
- BORGNA E., *Le intermittenze del cuore*, Feltrinelli, Milano 2008.
- ID., *L'arcipelago delle emozioni*, Feltrinelli, Milano 2010.
- CAPPUCCIO M. (a cura di); *Neurofenomenologia. Le scienze della mente e la sfida dell'esperienza cosciente*, Mondadori, Milano 2009.
- CAVALERI P., *La profondità della superficie*, Franco Angeli, Milano 2003.
- ID., «L'errore di Perls. Intuizioni e fraintendimenti del postfreudismo gestaltico», in *GTK 2* (2011) 49-66.
- CAVARERO A., *Tu che mi guardi, tu che mi racconti*, Feltrinelli, Milano 2007.
- DE SAINT-EXUPÉRY A., *Il piccolo principe*, Bompiani, Milano 1996.
- DEMETRIO D., *Raccontarsi. L'autobiografia come cura di sé*, Raffaello Cortina, Milano 1996.
- FERNANDEZ E., *Appassionatamente corpo*, Gabrielli, S. Pietro in Cariano 2011.
- FRANCESETTI G., *Attacchi di panico e postmodernità*, Franco Angeli, Milano 2004.
- ID., *L'altro irraggiungibile*, Franco Angeli, Milano 2011.
- GALIMBERTI U., *Dizionario di psicologia*, Utet, Torino 2006.
- ID., *Le cose dell'amore*, Feltrinelli, Milano 2008.
- ID., *Il corpo*, Feltrinelli, Milano 2010.
- GIDDENS A., *La trasformazione dell'intimità. Sessualità, amore ed erotismo nelle società moderne*, Il Mulino, Bologna 1995.
- HILLMAN J., *Le storie che curano: Freud, Jung, Adler*, Raffaello Cortina, Milano 1984.
- IRIGARAY L., *Io Tu Noi. Per una cultura della differenza*, Bollati Boringhieri, Torino 2004.
- ID., *Condividere il mondo*, Bollati Boringhieri, Torino 2009.
- JASPER K., *La filosofia dell'esistenza*, Laterza, Roma-Bari 2006.
- KAPLAN SINGER E., *Nuove terapie sessuali*, Bompiani, Milano 2002.
- KEPNER J.I., *Body process*, Franco Angeli, Milano 2006.
- KUNDERA M., *L'insostenibile leggerezza dell'essere*, Adelphi, Milano 1988.
- LOWEN A., *La spiritualità del corpo*, Astrolabio, Roma 1991.
- MALAGOLI TOGLIATTI M. - LUBRANO LAVANDERA A., *Dinamiche relazionali e ciclo di vita e di famiglia*, Il Mulino, Bologna 2002.
- MARTINOTTI G., *Fenomenologia della corporeità. Dalla psicopatologia alla clinica*, Edizioni Universitarie Romane, Roma 2009.
- MERLEAU-PONTY M., *Fenomenologia della percezione*, Bompiani, Milano 2012.
- NIETZSCHE F., *Così parlò Zarathustra*, Newton Compton, Roma 2010.
- PANZERI M., *Psicologia della sessualità*, Il Mulino, Bologna 2013.
- PERLS F., *L'io, la fame, l'aggressività*, Franco Angeli, Milano 2004.
- PERLS F.- HEFFERLINE R.F. - GOODMAN P., *Teoria e pratica della Terapia della Gestalt*, Astrolabio, Roma 1997.
- PESSOA F., *Il mondo che non vedo. Poesie ortonime*, BUR, Milano 2010.
- PULCINI E., *L'individuo senza passioni*, Bollati Boringhieri, Torino 2005.

- RIFELLI G., *Psicologia e psicopatologia della sessualità*, Scione, Roma 2007.
- RIFELLI G. - LEPORE S., *Oltre Babele. Manuale di teoria delle disfunzioni sessuali per terapeuti aspiranti e pazienti... disperati*, Scione, Roma 2008.
- RIFELLI G. - MORO P., *Sessuologia clinica. Vol. 2: Impotenza sessuale maschile, femminile e di coppia*, CLUEB, Bologna 1995.
- ID., *Sessuologia clinica. Vol. 3: Consulenza e terapia delle disfunzioni sessuali*, CLUEB, Bologna 1995.
- RIFELLI G. - RIFELLI G., *Impotenza maschile, femminile e di coppia*, Scione, Roma 2010.
- RILKE R.M., *Poesie 1907-1926*, Einaudi, Torino 2000.
- RIZZOLATI G. - SINIGAGLIA C., *So quel che fai. Il cervello che agisce e i neuroni specchio*, Raffaello Cortina, Milano 2006.
- ROMANO R.G., «Ciclo di vita e postmodernità tra fluidità e confusione», in R.G. ROMANO (a cura di), *Ciclo di vita e dinamiche educative nella società post-moderna*, Franco Angeli, Milano 2004, 15-53.
- SALONIA G., «Quando raccontarsi è terapia», in *Quaderni di Gestalt* 5 (1987) 119-134.
- ID., «Dal noi all'io-tu: contributo per una teoria evolutiva del contatto», in *Quaderni di Gestalt* 8/9 (1989) 45-53.
- ID., «Tempo e relazione. L'intenzionalità relazionale come orizzonte ermeneutico della psicoterapia della Gestalt», in M. SPAGNUOLO LOBB (a cura di), *Psicoterapia della Gestalt. Ermeneutica e clinica*, Franco Angeli, Milano 2001, 65-85.
- ID., «Femminile e maschile: vicende e significati di un'irriducibile diversità», in R.G. ROMANO (a cura di), *Ciclo di vita e dinamiche educative nella società postmoderna*, Franco Angeli, Milano 2004, 54-79.
- ID., *Sulla felicità e dintorni*, Il pozzo di Giacobbe, Trapani 2011.
- ID., «Teoria del Sé e società liquida. Riscrivere la funzione-Personalità in Gestalt Therapy», in *GTK* 3 (2012) 33-62.
- SARTRE J.P., *L'essere e il nulla. Saggio di ontologia fenomenologica*, Il Saggiatore, Milano 1984.
- SICHERA A., «A confronto con Gadamer: per una epistemologia ermeneutica della Gestalt», in M. SPAGNUOLO LOBB (a cura di), *Psicoterapia della Gestalt. Ermeneutica e clinica*, Franco Angeli, Milano 2001, 17-41.
- SPAGNUOLO LOBB M., «La teoria del sé in psicoterapia della Gestalt», in ID. (a cura di), *Psicoterapia della Gestalt. Ermeneutica e clinica*, Franco Angeli, Milano 2001, 86-108.

INDICE

CAPITOLO 1

RIFLESSIONI INTRODUTTIVE

1.1. I concetti della Gestalt Therapy

CAPITOLO 2

CAMBIAMENTI SOCIALI E SESSUALITÀ NELLA POST-MODERNITÀ

CAPITOLO 3

LA CORNICE TEORICA DELLA GESTALT THERAPY: EZIOLOGIA DELLE DISFUNZIONI SESSUALI

3.1. L'intercorporeità nella teoria evolutiva della GT

3.2. Il corpo nell'esperienza sessuale

3.3. Neuroscienze: la struttura neuronale-corporeo-relazionale del piacere

CAPITOLO 4

I MODELLI CHE HANNO CONTRIBUITO AGLI STUDI SULLA RISPOSTA SESSUALE

CAPITOLO 5

DSM-5: DESCRIZIONE CLINICA DELLE DISFUNZIONI SESSUALI

CAPITOLO 6

LE DISFUNZIONI SESSUALI SECONDO LA GT

UN MODELLO DI INTERVENTO CLINICO: LA PSICOTERAPIA SESSUALE ED ESPERIENZE CORPOREE SPECIFICHE

6.1. La psicoterapia sessuale

CAPITOLO 7

CICLO DI CONTATTO E CICLO DI VITA DELLA COPPIA NELLA LETTURA DELLE DISFUNZIONI SESSUALI

7.1. Ciclo di contatto

7.2. Interruzioni di contatto

7.3. La Teoria del Sé

7.4. La narrazione come strumento diagnostico e di cura

CAPITOLO 8

ESPERIENZE CLINICHE

8.1. Caso 1

8.2. Caso 2

8.3. Caso 3

CAPITOLO 9

LA BELLEZZA DELLA RELAZIONE SESSUALE COME CO-CREAZIONE