

 S.I.A.B.

Società Italiana di Analisi Bioenergetica

Corpo & identità

La rivista italiana di analisi bioenergetica

n. 2/2017 – n. 1/2018



A cura di

Rosaria Filoni e Christoph Helferich



S.I.A.B.

Società Italiana di Analisi Bioenergetica

Corpo e identità

La rivista italiana di analisi bioenergetica

n.2/2017 – n.1/2018

A cura di

Rosaria Filoni e Christoph Helferich

Le illustrazioni in copertina e all'interno di questo numero sono di Valenzia Lafratta.

Valenzia Lafratta è illustratrice e docente di illustrazione presso l'Istituto Europeo di Design di Roma.

Divide il suo tempo tra il disegno e Brando, il suo cane.

Spesso le cose si combinano, e disegna Brando.

Indice

Presentazione di <i>Rosaria Filoni e Christoph Helferich</i>	pag.	5
“Vedere ciò che è così semplicemente davanti a noi” Imparare ad essere terapeuti bioenergetici di <i>Garry Cockburn</i>	pag.	9
Emozioni senza parole: l’alessitimia e la prospettiva bioenergetica di <i>Elisabetta Muto</i>	pag.	21
La cura dell’esistenza nel setting bioenergetico di <i>Christoph Helferich</i>	pag.	37
Le immagini interiori e l’approccio psico-corporeo di <i>Paola Mazzotti</i>	pag.	45
Presentazione libri	pag.	55
Counseling interculturale di <i>Jorge A. Pelosi Simoes</i>	pag.	69
Comunicare ed ascoltare con il corpo di <i>Anna Maria Guarino</i>	pag.	89
Il Counseling a Mediazione Corporea. Un modello integrato di relazione d’aiuto di <i>Daria di Bernardo</i>	pag.	99

Presentazione

Questo numero doppio, autunno 2017 - primavera 2018 di *Corpo e Identità* si distingue per un ampio ventaglio di argomenti interessanti che va dalla psicoterapia bioenergetica e il suo particolare setting a questioni importanti legate alla presenza del corpo nel lavoro con le immagini interiori, nei vari contesti del counseling e nella cura dell'alessitimia, fino alla segnalazione di tre nuovi volumi di grande attualità curati da colleghi bioenergetici.

Vedere ciò che è semplicemente davanti a noi: il saggio di Garry Cockburn, Past President dell'IIBA che vive e lavora in Nuova Zelanda, pone il problema della trasmissione del sapere attraverso le generazioni di psicoterapeuti bioenergetici, a partire dai grandi maestri come Alexander Lowen che sapevano con naturale immediatezza *vedere* il corpo, agli allievi diretti della prima generazione fino ad oggi. Seguono poi delle riflessioni personali molto istruttive sul “essere un terapeuta bioenergetico” in cui l'autore descrive come utilizza “sette lenti”, “sette punti di vista da cui visualizzare il paziente”.

Il contributo di Elisabetta Muto, *Emozioni senza parole: l'alessitimia e la prospettiva bioenergetica*, rappresenta un eccellente tentativo di evidenziare il potenziale terapeutico dell'analisi bioenergetica nella cura dell'alessitimia. L'alessitimia, la difficoltà di dare parole ai propri sentimenti così come la difficoltà di sintonizzarsi empaticamente con i sentimenti degli altri, viene oggi situata in ambito dei disturbi precoci della regolazione affettiva. E l'autrice dimostra in maniera convincente il valore delle intuizioni originali di Alexander Lowen per ristabilire, in una “terapia incarnata”, attraverso il “linguaggio del corpo”, il contatto perduto tra queste due dimensioni nell'alessitimia.

Il contributo di Christoph Helderich parte dal *common ground*, dai fattori comuni “aspecifici” e presenti in tutte le forme di psicoterapia, per poi indagare sulla specificità del setting bioenergetico con la sua “cornice allargata” (*La cura dell'esistenza nel setting bioenergetico*). Un caso clinico serve da modello per individuare poi i vari elementi del setting, un setting complesso che permette la “riconciliazione con la propria corporeità”. In questa riconciliazione l'autore vede “la specifica cura di sé nell'analisi bioenergetica”.

Le immagini interiori e l'approccio psico-corporeo di Paola Mazzotti è un

tentativo fecondo di integrazione tra queste due dimensioni-base della nostra vita psichica, le immagini e il corpo. L'autrice evidenzia un'importante comunanza tra il senso della vista e la struttura del nostro Io: entrambi si trovano in una "posizione strategica" che permette l'accesso sia al mondo interiore che al mondo esterno. Entrambi sono "messaggeri", e in questo senso le immagini fungono da "tramite di comunicazione e di connessione tra la memoria corporea e il mondo esterno e viceversa".

Segnaliamo poi tre libri, nuovi di zecca e tutti curati da colleghi bioenergetici: *Amore e Psiche*, *L'approccio bioenergetico alla psicoterapia infantile*, e *Il corpo vissuto*.

A cura di Maria Luisa Manca è stato pubblicato *Amore e Psiche. La dimensione corporea in psicoterapia*. Quest'opera voluminosa contiene gli atti del VII Congresso della Federazione Italiana delle Associazioni di Psicoterapia (FIAP), tenutosi a Ischia dal 6 al 9 ottobre del 2016 (Alpes Italia, Roma 2018). Il Convegno - sull'argomento del titolo - è stato un evento di grande successo, dando piena testimonianza della *svolta corporea* in atto nelle varie correnti della psicoterapia contemporanea.

Livia Geloso ha tradotto (insieme a Vanessa Poloni) e curato l'edizione italiana di *Childhood Psychotherapy. A Bioenergetic Approach*, una raccolta di saggi pionieristici pubblicata originariamente dalla nota psicoterapeuta svizzera Christa Ventling. *L'approccio bioenergetico alla psicoterapia infantile. Corpo, trauma, grounding* (Franco Angeli, Milano 2018) è un testo di grande attualità che aprirà senz'altro nuove prospettive sul lavoro bioenergetico nel campo della psicoterapia infantile.

Il corpo vissuto. La cura di sé nell'analisi bioenergetica è una raccolta di saggi di Christoph Helferich (Alpes Italia, Roma 2018). I saggi di questo volume indagano su aspetti clinici, sull'attualità del corpo e sulle prospettive filosofiche all'interno dell'approccio bioenergetico.

Jorge A. Pelosi Simoes, counselor professionale SIAB, è coordinatore del progetto *Cum-prehendere*, uno sportello di counseling in un grande palazzo pubblico occupato a Roma, dove sei counselor di approcci diversi sono impegnati al servizio di una comunità di circa 180 famiglie provenienti dalle più diverse nazionalità. Il retroscena di questa esperienza concreta traspare bene nell'articolo dell'autore sul *Counseling interculturale*, a cui conferisce grande spessore e un'ampia veduta delle problematiche dell'interculturalità oggi. Scopo principale del counseling interculturale è l'*empowerment* sociale, "la responsabilizzazione e co-partecipazione alla salute dei partecipanti". L'autore evidenzia non per ultimo l'utilità dell'approccio bioenergetico in questo campo in cui "il linguaggio corporeo è di estrema importanza", è "canale preferenziale nel creare una relazione con la Persona [...] di cultura e lingua diversa dalla propria".

Il saggio *Comunicare ed ascoltare con il corpo* di Anna Maria Guarino è una riflessione intensa sulla qualità della nostra comunicazione e delle nostre relazioni, riflessione ispirata dal pensiero di Carl Rogers e di Alexander Lowen.

Anche questa autrice considera l'*empowerment* come scopo centrale del counseling a mediazione corporea, come "educazione alla corporeità e all'espressività corporea legata alle emozioni del cliente". Grazie alla sua "posizione privilegiata di insegnante di sostegno", l'articolo riporta anche preziose osservazioni sulla comunicazione in ambito scolastico.

Conclude il numero l'articolo di Daria Di Bernardo che evidenzia il contributo rogersiano alla relazione d'aiuto e l'utile sinergia del pensiero di questo autore con quello di Lowen. Vengono inoltre approfondite le caratteristiche necessarie al counselor per mettere in atto una vera relazione di aiuto.

Non ci resta altro che consigliare la lettura degli articoli del presente volume e delle tre stimolanti presentazioni, così come vivamente consigliamo la lettura dei tre libri che abbiamo citato.

Rosaria Filoni e Christoph Helferich

Ricordiamo a tutti che nell'Assemblea dei Soci Siab del 4 Giugno 2018 sono stati proclamati cbt:

**Alessandra Bentivogli, Mariarita Sclavi, Silvana Nozzolillo,
Alessandro Cataldi, Ada Lentini, Claudia Carloni, Agnese Iovenitti.**

Congratulazioni!



“Vedere ciò che è così semplicemente davanti a noi” Imparare ad essere terapeuti bioenergetici

di Garry Cockburn¹

Introduzione

L’opportunità per gli studenti di godere personalmente dell’insegnamento di Lowen non esiste più. L’incontro personale con il dottor Lowen permetteva agli allievi di sperimentare la sua capacità “di vedere ciò che è così semplicemente presente” nel corpo del paziente. Permetteva loro anche di incorporare la sua energia e stile terapeutico nella propria identità terapeutica. Inoltre, anche l’opportunità di avere come docenti la prima generazione molto dotata di terapeuti bioenergetici, che hanno aiutato il dottor Lowen a creare l’analisi bioenergetica per come è oggi, sta diventando più rara con il passare del tempo. E così, gli allievi di oggi debbono contare sulle esperienze di altri piuttosto che su incontri diretti con i nostri “antenati”. Questo articolo affronta alcune delle questioni che sorgono quando ci si appresta ad insegnare come diventare terapeuti bioenergetici.

Ciò che segue sono riflessioni personali su “come conduco la terapia bioenergetica” e sull’impatto della prima generazione dei terapeuti bioenergetici sulla mia professione.

Primo problema: semplice ma non facile

La cosa che scoraggia un paziente/studente quando guarda uno dei docenti di analisi bioenergetica è che tutto sembra facile. Nella magia di ciò che accade, siamo in qualche modo in grado di mettere tra parentesi la “realtà ordinaria” e entrare nello spazio terapeutico con il terapeuta e lo studente-paziente, diventando capaci di intuire e percepire ciò che sta accadendo e di sapere cosa accadrà nei prossimi momenti e quale potrebbe essere la soluzione del problema. E poiché “capiamo” ciò che sta accadendo nello spazio terapeutico, possiamo anche cominciare a dire segretamente a noi stessi che forse potremmo lavorare così. Eppure sappiamo che, mentre sembra semplice, non è facile.

¹ Già presidente Iiba

Il concetto di “prima e seconda ingenuità” o “prima e seconda semplicità” di Paul Ricoeur (1967, p.351) può essere utile per comprendere come un neofita può capire la saggezza di un maestro. Un’immagine può aiutare. In Nuova Zelanda c’è un bellissimo vulcano a forma conica, non dissimile dal Monte Fujiyama del Giappone, chiamato Taranaki, circondato da una pianura circolare piatta. Da lontano si può facilmente vedere tutta la montagna e l’ambiente circostante: il punto di vista della “prima semplicità”. Per guadagnare il punto di vista della “seconda semplicità” - la vista della montagna e del suo ambiente dall’alto - bisogna scalare la montagna, scalando il ghiacciaio, perdendosi nella nebbia e nella neve, percorrendo sentieri sbagliati e senza via d’uscita, percorrendo ruscelli congelati e continuando a sapere che, mentre abbiamo temporaneamente perso la vista di tutta la montagna, siamo nella giusta direzione per raggiungere la “seconda semplicità” e la padronanza - la vista dall’alto. Il processo per diventare terapeuti bioenergetici non è diverso. Ci vogliono molti anni di impegno personale e di apprendimento, grazie ai docenti, ai pazienti e ai supervisori per ottenere una semplicità che non è facile. Come T.S. Eliot dice in “Little Gidding” è “una condizione di completa semplicità, (che costa molto meno di tutto) ...” (1977, p.198).

Problema numero 2: Come comincio a vedere ciò che è così semplicemente presente o ovvio?

La doppia prospettiva della “prima e seconda semplicità” ci permette di comprendere meglio i consigli di Wittgenstein e Bion, maestri rispettivamente di filosofia e psicoanalisi, ognuno dei quali ha trascorso la vita per raggiungere la “seconda semplicità” nella sua disciplina.

Wittgenstein diceva: «Niente è nascosto, basta guardare». Per lui, non siamo in grado di vedere ciò che è proprio davanti a noi perché è così semplice (Orange 2010, p.35). Bion ha un’idea simile con il suo consiglio al terapeuta di entrare in una seduta psicoanalitica “senza memoria o desiderio”. Quando gli venne chiesto perché sopprimesse la sua memoria e il suo desiderio, spiegò, che lo aiutava a sperimentare il «flash dell’ovvio» (Bion 1990, p.67). E Alexander Lowen aveva questa stessa capacità incredibile di vedere tutta la persona nel suo corpo. Il suo aforisma, “tu sei il tuo corpo”, riassume il suo unico dono di “vedere ciò che è semplicemente presente”. A confronto, la maggior parte di noi inciampa intorno ai piedi della montagna, occasionalmente ottenendo uno sguardo del picco. Bennett Shapiro, in una comunicazione personale, ha affermato che nelle sue esplorazioni energetiche e del corpo si sentiva come un esploratore dell’Himalaya e quando pensava di aver scoperto un nuovo picco, trovava sempre una cava di pietre che dimostrava che Lowen era già passato di là.

Riflessioni personali sull'essere un terapeuta bioenergetico

Mentre parlavo con la mia compagna, Pye Bowden, di come potremmo insegnare agli allievi a leggere meglio la realtà somatica e psichica dei loro pazienti, lei mi chiese: “Beh, come fai bioenergetica?” Quando iniziai a parlare, si mise a prendere appunti, e più tardi ho potuto elaborare queste note e trasformarle in un workshop che ho presentato al PDW di Mount Madonna, in California, nell’ottobre 2010. Ciò che è emerso da questo processo è stato trasformato in un *manuale di esercizi* che abbiamo usato per insegnare ai nostri allievi alcune competenze iniziali e di base della bioenergetica.

La domanda della mia compagna mi ha fatto pensare. Come faccio a vedere i pazienti? In che modo comincio a vedere le cose che sono “così semplicemente presenti” ed “evidenti” per i maestri della nostra professione? Mi è venuto in mente di rappresentare questo graficamente come una serie di lenti attraverso cui vedo il paziente.

Le sette lenti rappresentano sette punti di vista da cui visualizzare il paziente, soprattutto nelle prime sedute del processo terapeutico. Sono: (1) il mio “occhio”, (2) l’ascolto, (3) il guardare, (4) sentire, (5) i punti di riferimento famigliari e sociali, (6) l’intuizione di un’immagine o di una metafora, e (7) la capacità dei pazienti di usare un quadro somatico per comprendere i loro problemi psicologici.

I seguenti paragrafi descriveranno questi sette punti di vista.

Le lenti attraverso le quali vedo l’altro

Il manuale di esercizi è stato utilizzato per aiutare gli studenti a imparare alcune competenze di base bioenergetiche facendogli comprendere che essere silenziosi e fiduciosi in se stessi nel “non fare nulla” potrebbe essere una potente esperienza di apprendimento.

Prima lente: il mio “occhio”

La prima lente, ovviamente invisibile a noi, è proprio dentro il nostro occhio. Questa lente rappresenta per me i valori che cerco di mantenere quando lavoro con un nuovo paziente. Quando si lavora con i pazienti, mi sembra utile a volte ricordare i seguenti punti.

Sono un “principiante perpetuo” (Husserl, in Orange 2010, p.4), in quanto il paziente è una “singolarità” - non c’è stata una persona esattamente come lei o lui nei 3 miliardi di anni di vita sulla terra. Sono in un viaggio emozionante alla scoperta del paziente

C’è un’asimmetria radicale tra il paziente e me. A causa di questa asimmetria, al paziente è dovuto a un dovere infinito di cura (Levinas, 1996) al meglio della

mia capacità di essere umano sofferente. Così mi avvicino con umiltà e tuttavia con la fiducia di avere qualcosa da offrire.

Una posizione intrinsecamente etica proviene dall'essere incarnati nel mondo (Levinas, 1996). Le nostre tre più grandi esperienze sono: la mia esperienza del mio corpo in quanto sono nel mondo; la mia esistenza intersoggettiva con altri corpi; la mia relazione etica con altri corpi (Ricoeur, 1992, p.317). In questo modo sono anche realisticamente consapevole della presenza della cattiveria e della debolezza umana nel mondo e mi accompagnano «dubbi su me, ansia, timore, vergogna, colpa, noia, punti ciechi, lussuria, invidia, odio e terrore» (Ogden & Gabbard 2009, p.90).

Cerco di rimanere “radicalmente operativo” e la mia mente e il mio corpo sono disponibili ai processi di transfert e controtransfert. Mi sforzo di mantenere con la mia mente e il mio corpo un'attenzione «ininterrotta» (Freud, 1912, p.111), o «senza memoria o desiderio» (Bion, 1970, p.41) e cerco di lasciare spazio alla nascita di qualunque cosa appaia momento per momento piuttosto che lasciare che l'ansia di prestazione chiuda la mia apertura a ciò che è “così semplicemente presente”. Questo è uno dei vantaggi del lavoro corporeo, in quanto questo processo è tanto somatico/sensoriale/affettivo quanto cognitivo. Più riesco a sentire la realtà somatica del paziente nel mio corpo, più sono disponibile e empatico verso di lui/lei.

Il mio impegno nella supervisione settimanale è un elemento importante nel mantenermi aperto a nuove cose. Ciò significa parlare dei miei errori, delle mie paure, dei miei controtransfert e delle mie confusioni in un rapporto di sostegno e fiducia. So anche che esiste un “supervisore” nel paziente, che osserva tutto quello che faccio, e che è molto più attento di quanto sia il mio supervisore esterno o io stesso.

Seconda lente: ascoltare

Le parole sono molto più che l'espressione esterna dei pensieri che trasmettono informazioni. Le parole chiave trasmettono molto circa l'esperienza corporea e psichica delle persone. Esse possono contenere ed esprimere la gamma completa della realtà cosciente e inconscia; contengono il passato delle persone e anche la promessa del loro futuro. Possono indicare a tutti ciò che “non è ancora detto” nelle risorse infinite della vita delle persone (Gadamer, 1975).

Quindi ascolto attentamente le parole chiave e le frasi utilizzate dai pazienti per descrivere problemi e temi che li portano in terapia, così come presto attenzione a come esprimono i loro obiettivi - parole chiave o frasi come “Sono un medico e sono ipocondriaco”, “sono profondamente ansioso nel chiedere alla mia partner da 35 anni di sposarmi”, “hai le mani calde, le mie sono sempre fredde”, “anche se sono estroverso, mi tiro indietro”, “sono stato infedele e voglio scoprire

il mio vero sé”. Queste espressioni chiave possono essere come la parte emergente di un iceberg di significato. Gli autori le chiamano: “cognizioni calde” (Schoore); “il fatto scelto” (Bion); “Momento comune riferimento” (Shotter); “Sapere come continuare” (Hoffman). Ascolto come i pazienti mi parlano: sono in difesa e turbati, confusi, troppo spiritosi, intellettuali, si tengono distanti o forse lottano per mettere insieme una frase?

Cerco di memorizzare le parole chiave sui problemi/obiettivi dalla prima seduta e li mantengo come bussole per il proseguo della terapia.

Terza lente: guardare

Guardo come mi parlano - testa abbassata o prevalentemente girata verso sinistra o destra; occhi che fanno contatto o mostrano traumi, occhi che evitano; una bocca che sembra immobile con timore o dolore, una bocca con un sorriso narcisistico ai bordi delle labbra, una bocca con un sorriso perpetuo; una divisione tra la parte superiore e quella inferiore del volto, una separazione tra il lato sinistro e quello destro del viso o del corpo; respirano? quanto e dove? (petto/addome); c'è movimento o immobilità negli arti e nel tronco? come stanno seduti? (in posizione verticale, piegati con la testa appoggiata sulle mani e i gomiti sulle ginocchia, le gambe strettamente incrociate come barriera protettiva). Faccio anche attenzione se hanno la muscolatura predominantemente rigida, flaccida o mista e se ci sono importanti frammentazioni nei diversi segmenti del corpo. Non mi fisso, ma lascio che questi indizi somatici si muovano nella mia consapevolezza e, pur prendendone nota, ne sono consapevole in modo leggero e ipotetico.

Quarta lente: sentire

Cerco di sentire nel mio corpo quali sentimenti, eventualmente, il paziente esprima o non esprima. Sono iper contenuti o inondati dal sentimento? Inoltre, cosa sento dentro, ad esempio tristezza, intorpidimento, impossibilità di pensare, sonno, respiro corto, mi sento inondato e confuso, mi trovo a parlare troppo, eccitato o in sintonia con loro? Faccio anche caso se sperimento una profonda dissonanza, qualcosa come un “elefante in una cristalleria”, qualcosa che non riesco a capire o a mettere in parole, ma che può solo vagamente essere percepito nel corpo, o mi sembra che ci sia un corto circuito di alcuni neuroni del mio cervello. A volte sono anche consapevole che i loro “diavoli” (Shapiro, 2007), le loro profonde strutture difensive, stanno studiando le mie difese per verificare se posso sopravvivere alla paurosa distruttività del loro onnipotente amore e odio (Ogden, 1996, p.185).

In sintesi, cerco di permettermi di ottenere una prima impressione (la prima semplicità!) dal loro blocco corporeo, mentale e del linguaggio e dalla forza del loro desiderio di cambiare.

Quinta lente: famiglia e segnali sociali

Di solito chiedo ai pazienti di parlarmi brevemente della loro famiglia di origine, del numero dei fratelli e della loro collocazione tra essi e della loro attuale condizione sociale (famiglia, partner, coppia, occupazione). Dopo di ciò, permetto loro di raccontare della loro famiglia di origine e delle sue vicissitudini all'interno del materiale che portano in terapia. Esistono eccezioni: «Desidero che ascolti tutta la storia della mia famiglia ora!» Chiedeva un paziente. E aveva ragione. Nancy McWilliams (2011, p.8) tuttavia, raccomanda vivamente di farsi raccontare la storia completa nella seconda seduta, mentre la relazione va sviluppandosi verso una più profonda fiducia, perché «può essere più difficile, per lui o lei portare alcuni aspetti della storia personale o del comportamento».

A volte chiedo “c'è qualcos'altro che pensi sia importante che sappia?”. Questa domanda può far emergere del materiale importante, come ad esempio: “il mio migliore amico si è suicidato pochi mesi fa”, o “non ho avuto rapporti sessuali con il mio partner negli ultimi 10 anni”.

Ascolto e cerco punti di riferimento che indichino disfunzioni familiari e traumi, ma prendo queste intuizioni con attenzione *leggera* in quanto debbo ancora comprendere come i singoli avvenimenti o vicende abbiano dato forma al paziente. Fondamentalmente cerco modelli di privazione relazionale, conflitto o invasione. Questo aiuta a studiare la teoria dei sistemi familiari per comprenderne le complessità e sapere che ogni sistema familiare è unico, con un proprio lessico di significati e associazioni, con la propria storia di fede, divisioni, coalizioni, segreti e modi di fare le cose (Hoffman, 1981 e 2002).

Il mio radar cerca anche segni di ruoli disfunzionali, per esempio se i genitori erano bloccati in rigidi ruoli complementari o competitivi; se il paziente era bloccato in un triangolo perverso con i genitori, per esempio la dinamica pre-edipica ed edipica di una madre ritirata e di un padre importante o autoritario e faccio spazio alle differenze culturali. Per esempio in alcune famiglie indiane, la relazione madre/figlia può essere il principale asse relazionale, piuttosto che quello marito/moglie, come nelle famiglie occidentali. In Nuova Zelanda, la famiglia allargata o i legami tribali sono i principali assi relazionali per molti pazienti Maori e il concetto di “sé individuale” può essere estraneo e anti-sociale.

Il mio radar a volte raccoglie una storia di traumi intergenerazionali, di guerre, migrazioni, un fratello morto in un momento vicino alla nascita del paziente, rotture familiari, violenza domestica, uso di stupefacenti, malattie mentali di un genitore o nonno. Può essere utile pensare che ci siano tre generazioni nella stanza, perché alcuni temi hanno una forte dinamica intergenerazionale.

Delicatamente permetto alla mia attenzione di prender nota di evidenti frammentazioni corporee e strutture caratteriali che potrebbero essere associate alla storia familiare, per esempio una muscolatura rigida o flaccida; un petto orale e la parte inferiore del corpo masochistica; un corpo schizoide con enormi spalle sporgenti; un piede posizionato marcatamente ad angolo rispetto all'altro; il lato sinistro (femminile?) del corpo marcatamente diverso dal lato destro (maschile?), ma ancora una volta raccolgo queste ipotesi somatiche in modo cauto e aspetto.

Sesta lente: l'emergere di un'immagine o di una metafora

Soprattutto, cerco di intuire un'immagine o una metafora riguardo due aspetti: le persone "lottano per essere..." e il "loro sé ineffabile". Questo è più che empatia (Orange, 2009, p.88), è un modo di cercare l'umanità che condividiamo come esseri umani; ha a che fare con il riconosce la loro lotta per mantenere la loro integrità; è essere aperti a ciò che Bob Lewis (2008) chiama "la risonanza interna dei segreti confusi", quello che Reich definì "il residuo indefinibile oltre la portata" e Spinoza (Damasio, 2003, p.36) e Levinas definiscono il "conatus essendi" - la lotta per esistere o essere.

A volte questo movimento che nasce dal profondo arriva come immagine, simbolo o metafora. Queste immagini primitive possono provenire dal "non ancora detto" somatico e dall'esperienza sensoriale del paziente e/o da me stesso. Queste immagini che rimandano ad un "corpo a corpo" immediato possono essere piuttosto potenti, magari toccano l'inconscio collettivo o l'inconscio profondamente personale e la nostra capacità di sognare, (ad esempio un ragno nero che striscia verso l'alto o il basso della spina dorsale di qualcuno; un corvo che tiene un bambino nel suo artiglio rettile e lo dilania col becco; non essere in grado di essere trovato mentre si è in una tempesta di sabbia nel Sahara; un insetto che rompe il bozzolo e comincia ad aprire le ali; la lotta per non essere annientati in un buco nero psichico, ecc.).

Settima lente: i pazienti hanno la capacità di utilizzare un quadro somatico

Mentre la persona comincia a entrare nella propria storia durante le prime sedute, introduco la possibilità di utilizzare delle tecniche bioenergetiche per aiutarli a comprendersi dal punto di vista somatico e da quello psicologico. Ovviamente, alcuni pazienti potrebbero non essere in grado di capirsi da una prospettiva psicologica, per non parlare di una prospettiva somatica, e ho scoperto che l'introduzione di alcune esperienze bioenergetiche, come il semplice grounding, può aiutarli nella consapevolezza della loro esperienza psicologica di non essere pienamente presenti a se stessi o agli altri, nonché insegnargli qualcosa sulla consapevolezza somatica.

Prima di tutto, insegno alla persona il radicamento, utilizzando una varietà di metodi, come la palla da tennis, piegare le ginocchia, una posizione allineata, il grounding da seduti o il modo di Lowen “di sentire la terra” dondolando. Li invito a mettere i piedi in posizione allineata e chiedo loro di notare come si sentono; chiedo loro di sperimentare la propria energia che va verso la testa quando prendono un respiro e bloccano le ginocchia, e poi notare cosa succede quando ammorbidiscono le ginocchia nell’espiazione. Noto quale piede mettono sulla palla per massaggiare la pianta, di solito il destro ma a volte il sinistro. Io ascolto ciò che notano dopo che il loro piede si muove sul pavimento, ad es. spesso notano che la gamba è più leggera, il piede più appoggiato, e talvolta questa consapevolezza è abbastanza forte, altre volte quasi non notano nulla. Io li interrogo sempre sulla loro esperienza dell’esercizio, lasciando molto spazio per i pensieri successivi.

Frequentemente chiedo loro cosa sperimentano nella parte alta del loro torace, nel diaframma e nella pancia o altre parti del corpo. C’è spesso un’area che viene ripetutamente richiamata, per esempio sentono dolore nello sterno, lo stomaco che si rivolta, gli occhi che tendono a stringersi, l’area *del terzo occhio* corrugata o una ruga che attraversa la fronte, la gola stretta, una sorta di elettricità nei piedi che non può essere scaricata, o un dolore nella *gobba della vedova*.

Insegno al paziente ad essere consapevole e valorizzare le proprie esperienze corporee, ad es. utilizzare un asciugamano per esternalizzare le contrazioni delle spalle, della gola, del diaframma e potersi esprimere in modo spontaneo. Spesso c’è un dolore soppresso, che poi richiede tempo per essere compreso ed elaborato. A volte c’è un’esperienza “aha!” che li aiuta nel cammino di “identificarsi con le loro contrazioni” (Hilton, 1989, p.60), per esempio: «Mi sento molto arrabbiato quando tengo la testa girata verso sinistra, e più disposto alla relazione quando la giro verso destra».

Spesso i pazienti si identificano come “ansiosi”. A volte spiego loro che l’ansia può derivare da una sensazione soppressa e che i quattro “colori primari” delle emozioni sono la tristezza, la rabbia, la paura e la gioia. Dico: “se dovessi indovinare quali sentimenti sono appena sotto la superficie dell’ansia, quali sarebbero tra questi?” Sono costantemente sorpreso dalla capacità del paziente di identificare quale sia la sensazione e quale altra ci sia sotto la prima che emerge, ad es.: “Mi sento arrabbiato, ma sotto c’è una tristezza enorme”. Spiego loro che la vergogna non è un sentimento ma uno stato e che è una reazione biologica alla «perdita di connessione con il buono» (Maley, 2006) e a volte gli mostro la «bussola della vergogna» (Nathanson 1992, p.312). Le persone spesso si identificano con il loro ritiro, la loro auto-critica negativa e la tendenza ai comportamenti dipendenti della “bussola della vergogna” e trovano utile un modo sistematico per descrivere le loro esperienze confuse.

A volte chiedo al paziente se è disposto ad esplorare una posizione bioenergetica come strumento diagnostico, come vedere cosa accade se si sdraia sulla palla

da palestra e spinge con forza quando nasce un impulso che nasce dalla loro pancia. Questo può consentire alla persona di liberare il proprio dolore o rabbia e trovare le parole che esprimono l'emozione in modo più profondo senza la vergogna di un contatto visivo diretto col terapeuta. Chiedo il permesso di mettere una mano a mo' di sostegno sulla schiena, se questo mi appare adeguato, o posso stare sul pavimento con la mia testa vicino alla sua sempre per dare sostegno. A volte sono interattivo e spontaneo nella creazione di tecniche, sperimentando un cambiamento di distanza fisica tra di noi, o utilizzo oggetti, come un asciugamano, per impegnarci in una sorta di lotta per esplorare i modelli di relazione in cui eventualmente sono bloccati. Questo a volte mi porta ad essere abbastanza giocoso con il paziente e fa emergere una bella risata. Credo sia spesso utile aiutare la persona a contattare l'aggressività prima del dolore, e proporrò di scendere sulle gambe e calci sferrati a partire dal tallone per aiutarli a evocare parole spontanee. Queste parole sono spesso giochi di parole, emergono cioè parole diverse con suoni simili ma con un diverso significato.

Riassunto

La capacità di Lowen di vedere il corpo era straordinaria. La sua abilità "nel vedere ciò che è così semplicemente presente" e di spiegare l'intera personalità in termini corporei è stata di ispirazione per tutti. Così come Lowen, anche la talentuosa prima generazione di terapeuti bioenergetici ha generosamente trasmesso a noi la sua conoscenza.

Con il passare del tempo diminuisce l'opportunità di imparare da quanti sono stati influenzati direttamente da Lowen. Questo ci fa interrogare su come i nuovi allievi possano imparare e mantenere viva la tradizione.

Questo articolo affronta queste tematiche e fornisce una modalità strutturata per aiutare gli studenti ad imparare le capacità di base per diventare terapeuti bioenergetici.

Questo approccio si basa sul training e sulle esperienze dell'autore che ha avuto il privilegio di essere formato da molti terapeuti bioenergetici della prima generazione.

Summary

Lowen's ability to see the body was preternatural. His ability "to see what is so simply present" and to explain the whole personality in terms of the body has been an inspiration for all. Like Lowen, gifted first generation Bioenergetic therapists have generously passed on their knowledge to us. As time passes, so does the opportunity to learn from those who were personally influenced by Lowen. This raises issues of how new students of Bioenergetics can learn and keep the

tradition alive. This article discusses these issues and provides a structured way of helping students learn some of the basic skills in becoming a Bioenergetic therapist. This approach draws on the training and therapeutic experiences of the author who was privileged to be trained by many of the first generation Bioenergetic therapists.

Parole chiave

Prima e seconda semplicità, Niente è nascosto, Abilità di base.

Key Words

1st and 2nd Simplicity, Nothing is Hidden, Basic Skills.

Bibliografia

- Bion W. (1970). *Attention and Interpretation*. New York: Jason Aronson, Inc.
- Bion W. (1990). *Brazilian Lectures*. London: Karnac.
- Cockburn G. (2012): An Object Relations Perspective on Bioenergetics and Pre-Oedipal Transferences.
The Clinical Journal for Bioenergetic Analysis, 22,29-55.
- Conger J. (1994). *The Body in Recovery*. Berkley: The Frog Ltd.
- Damasio A, (2003). *Looking for Spinoza*. New York: Harcourt.
- Eliot T. S. (1977). *The Complete Poems and Plays of T.S. Eliot*. London: Redwood Burn Ltd.
- Freud S. (1912). *Recommendations to Physicians Practicing Psycho-Analysis*. S.E.Vol. XII. London: Hogarth Press.
- Gabbard G. & OgdenT. (2009). On becoming a psychoanalyst. *Int. J. Psychoanal.* 90,311-327.
- Gadamer H. (1975). *Truth and Method*. New York: Crossroad.
- Hoffman L. (1981). *Foundations of Family Therapy*. New York: Basic Books.
- Hoffman L. (2002). *Family Therapy: An Intimate History*. New York: W.W. Norton & Co.
- Hilton R. (1989). Narcissism and the Therapist'sResistance.*The Clinical Journal for Bioenergetic Analysis*. 3(2)
- Lewis R. (2008). The clinical theory of Lowen, his mentor Reich, and possibly all of us in the field, as seen from a personal perspective.*The USA Body Psychotherapy Journal* 7, (1) 35-59.
- Levinas E. (1996). *Basic Philosophical Writings*. Bloomington: Indiana Uni. Press.
- Lowen A. (1958). *The Language of the Body*. New York: Macmillan Publishing Co, 1971.
- Maley M. (2006). Shock, Trauma and Polarization: Finding Unity in a World of Polarities. *The Clinical*

Journal for Bioenergetic Analysis 16,49-62

McWilliams N. (2011). *Psychoanalytic Diagnosis*. New York: Guilford Press.

Nathanson D. (1992). *Shame and Pride*. W.W. New York: Norton & Co.

Ogden T. (2006). *On teaching psychoanalysis*. *Int. J. Psychoanal.* 87,1069-85.

Orange D. (2010). *Thinking for Clinicians*. New York: Routledge.

Orange D. (2011). *Hermeneutics for Clinicians*. New York: Routledge.

Reich W. (1991). *Character Analysis*. New York: The Noonday Press.

Ricoeur P. (1967). *The Symbolism of Evil*. New York: Beacon Press.

Ricoeur P. (1992). *Oneself as Another*. Chicago: Univ. of Chicago Press.

Schroeter V.& Thompson B. (2011). *Bend into Shape*. Encinitas: Schroeter&Thompson.

Steadman R. (1997). *Sigmund Freud*. Harmondsworth: Penguin Books.

Shapiro B. (2006): Bioenergetic Boundary Building. *The Clinical Journal for Bioenergetic Analysis* 16,

155-178

Shapiro B. (2007): *Energizing the Devils Within Us (Revised)*. Unpublished monograph



Emozioni senza parole: l'alessitimia e la prospettiva bioenergetica

di Elisabetta Muto¹

L'alessitimia come disregolazione affettiva

Il concetto di alessitimia ha suscitato negli ultimi anni un notevole interesse nella comunità scientifica, sia perché permette di definire il funzionamento mentale alessitimico, sia perché offre un'interpretazione clinica e psicodinamica ai reiterati insuccessi nel processo terapeutico o ai blocchi che possono verificarsi in esso.

L'origine del costrutto si deve a Sifneos che, nel 1973, in seguito a una serie di colloqui effettuati con pazienti con malattie psicosomatiche classiche, coniò il termine alessitimia, dal greco *alfa* =privativo, *léxis* = parola, *thymos* = emozione, che tradotto letteralmente significa emozione senza parola o mancanza di parole per le emozioni, per riferirsi a:

- 1) difficoltà a discriminare le emozioni e a distinguerle dagli stati somatici;
- 2) difficoltà ad esprimere verbalmente le proprie emozioni;
- 3) presenza di processi immaginativi coartati e attività fantasmatica limitata;
- 4) presenza di sintomi somatici;
- 5) una ridotta capacità empatica (Caretti et al., 2005).

Per comprendere il nucleo centrale del costrutto dell'alessitimia è necessario operare una distinzione fondamentale tra emozioni e sentimenti. Le emozioni sono la componente biologica dell'affetto in quanto fenomeni biologici innati, mediati dai sistemi subcorticali e limbici, funzionali alla sopravvivenza e basati su segnali non-verbali. I sentimenti sono invece fenomeni psicologici individuali molto complessi poiché implicano l'elaborazione cognitiva e il vissuto soggettivo mediato dalle funzioni neocorticali, le quali consentono di valutare la risposta emotiva a stimoli esterni interpersonali e di comunicare intenzionalmente le emozioni tramite la funzione linguistica verbale e di simbolizzazione non verbale. L'alessitimia, pertanto, non si riferisce a individui privi di emozioni ma con un deficit della componente psicologica dell'affetto, ossia persone che esperiscono

¹ Psicologa, psicoterapeuta a indirizzo bioenergetico.

emozioni come componente biologica degli affetti ma con scarsa o nessuna possibilità di rappresentarle tramite strumenti psicologici (Porcelli, Todarello, 2005).

Già negli anni '40 si ipotizzò che importanti difficoltà di espressione verbale delle emozioni fossero dovute a un deficit evolutivo, considerato il problema centrale della psicosomatica.

Aspetto fondamentale, infatti, è il discostarsi del concetto di alessitimia dal modello di inibizione: la persona non reprime le emozioni ma non riesce ad esprimerle. Ci troviamo dunque più nell'area del deficit che in quella del conflitto (Solano, 2001).

Dalla fine degli anni '90, soprattutto grazie ai ricercatori del gruppo di Toronto, considerati massimi esperti della ricerca in psicosomatica, l'alessitimia non è più comparsa nella letteratura scientifica come specifica dei soggetti psicosomatici ma come una dimensione clinica trans-nosografica, che si estende lungo un continuum dal normale al patologico a seconda dei livelli di difficoltà nel comprendere e comunicare le emozioni. L'ipotesi del gruppo di Toronto è che l'elevata comorbilità trovata fra disturbi appartenenti a categorie nosografiche diverse sia spiegabile dal fatto che appartengono al medesimo concetto sovra inclusivo definito "disturbi della regolazione affettiva" (Porcelli, Todarello, 2005).

La regolazione affettiva è un processo attivo che coinvolge la dimensione neurofisiologica, comportamentale e cognitivo-esperienziale: l'interazione reciproca di queste dimensioni deriva dall'influenza delle relazioni nella primissima infanzia, dette relazioni pre-oggettuali. La relazione pre-oggettiva è preverbale, sensoriomotoria ed emotiva e si sviluppa nel bambino prima della coscienza consapevole riflessiva di sé e degli altri come individui separati. Questo scambio preverbale, dotato di funzione regolatrice tra madre e bambino, rappresenta lo sfondo di ogni comunicazione interpersonale nel corso di tutta la vita ed è un precursore anche della capacità di leggere sia i propri stati emotivi che quelli degli altri (Caretto et al., 2005).

Il soggetto alessitimico, cioè poco capace di identificare le proprie emozioni e di comunicarle all'esterno, appare carente soprattutto nella dimensione cognitivo-esperienziale ed interpersonale.

A livello individuale, i livelli fisiologico e motorio-comportamentale rimangono privi di una regolazione più cosciente e verbale; a livello interpersonale, la carenza di condivisione sociale nella regolazione affettiva contribuisce alle difficoltà di identificazione delle emozioni. I diversi disturbi fisici e mentali sono interpretati come carenze di regolazione e, allo stesso tempo, come tentativi di ristabilirla. L'alessitimia è quindi concettualizzata come un disturbo della regolazione affettiva (Solano, 2001).

Nella genesi dell'alessitimia si vanno ad integrare un aspetto di deficit con un aspetto difensivo: una carenza e/o insufficiente sintonizzazione nelle relazioni primarie farebbe sì che le emozioni rimangano ad uno stato estremamente primitivo e il soggetto, di fronte al pericolo di essere sommerso da una valanga di af-

fettività incontrollata, organizzerebbe delle difese generali e massicce nei confronti delle emozioni; i soggetti alessitimici hanno difficoltà a percepire ed esprimere le emozioni ma allo stesso tempo le scaricano in disturbi somatici o agiti di vario genere (ivi.).

Lo studio dei processi di regolazione affettiva è centrale soprattutto nelle ricerche dell'Infant Research sviluppate sulla base della "teoria dell'attaccamento" di Bowlby, secondo la quale le primitive esperienze di separazione, deprivazione e traumi vissute dai bambini esercitano una notevole influenza nell'instaurarsi di disturbi di personalità. Bowlby insiste fortemente sull'esistenza, comune a tutti gli individui, di un bisogno di formare legami affettivi stretti e, dunque, proprio nel suo contesto socio-familiare il bambino impara a regolare le sue emozioni (Bowlby, 1969). I diversi stili di attaccamento possono essere interpretati, infatti, come strategie diverse di regolazione affettiva in situazioni di difficoltà: i bambini classificati come disorganizzati mostrano il più alto livello di disregolazione affettiva a causa di alternate reazioni contraddittorie, ansiose ed evitanti. Ne deriva che nell'attaccamento insicuro viene a mancare un'integrazione tra informazione cognitiva ed affettiva, ossia quella capacità di funzione riflessiva proposta da Fonagy che è in grado di svilupparsi solo se il bambino cresce all'interno di una relazione sicura con un caregiver capace di riflettere, contenere e nominare i bisogni emotivi del bambino. Queste ipotesi sembrano aver raccolto la conferma da numerose ricerche nelle quali sono stati riscontrati alti livelli di alessitimia in soggetti con stili di attaccamento insicuro (Caretto et al., 2005).

L'alessitimia, intesa come carenza delle capacità riflessive, al pari di altri disturbi della regolazione affettiva, è una manifestazione cardine delle psicopatologie pre-edipiche che fundamentalmente rappresentano tutte un arresto dello sviluppo affettivo. Per Tronick autoregolazione e regolazione interattiva sono continuamente intrecciate nel Modello di Mutua Regolazione Reciproca secondo il quale la comunicazione madre-bambino è caratterizzata da processi di sintonizzazione/rottura della sintonizzazione e riparazione della comunicazione al fine di raggiungere nuovi stati di sintonizzazione che generano stati di coscienza attraverso un continuo processo di costruzione condivisa di significati (Tronick, 2008). Si desume, dunque, che la qualità della relazione non è tanto nel tempo trascorso nella sintonia, quanto nella capacità della diade di avere una buona riparazione in tempi adeguati. Il fallimento perpetrato può portare, come conseguenza, allo sviluppo di disturbi della sfera affettiva (ivi.).

La regolazione degli affetti si focalizza sull'interazione mente/corpo, spostando l'attenzione dal lavoro del contenuto verbale manifesto agli aspetti impliciti corporei, attraverso gli studi sul funzionamento del SNA (Sistema Nervoso Autonomo) e nell'ambito delle neuroscienze affettive.

La teoria della regolazione è il fulcro del pensiero di Schore: spiega come nel bambino la possibilità di sintonizzarsi con la mente di altre persone si rivela fondamentale per la maturazione dei circuiti cerebrali che mediano le sue capacità di autoregolazione. La relazione madre-bambino produce cambiamenti cerebrali,

soprattutto nel primo sviluppo dell'emisfero destro che è dominante per l'elaborazione cognitiva implicita delle informazioni facciali-prosodiche e delle comunicazioni emotive sottostanti alle strategie di regolazione delle emozioni, dell'attenzione, dell'empatia e della risposta allo stress. L'emisfero destro, dunque, è psicobiologicamente sintonizzato sulle risposte dell'emisfero destro della madre. Per Schore il sistema interno dell'emisfero destro rappresenterebbe il substrato biologico dell'inconscio dinamico di Freud. Se l'individuo in crescita è esposto a deprivazioni relazionali emotive con il caregiver, non sarà possibile giungere alla conquista evolutiva in cui i segnali corporei vengono prima elaborati dall'emisfero destro a partire dagli stati soggettivi più complessi, poi comunicati all'emisfero sinistro per un'elaborazione semantica e, infine, restituiti al destro. A causa di questa maturazione non ottimale, la comunicazione interemisferica delle informazioni affettive è inefficace e determinerà l'alessitimia che, com'è noto, riflette una disfunzione dell'emisfero destro (Schore, 2003). Le precoci esperienze di apprendimento emotivo che hanno luogo nell'emisfero destro possono essere del tutto inaccessibili ai centri linguistici del cervello. Le perdite precoci di sintonizzazione nel primo accudimento possono essere così profondamente ricordate non attraverso la memoria verbale esplicita ma sotto forma di risposte fisiologiche disconnesse, di emozioni dirompenti e di agiti pulsionali (ivi.).

La capacità di comunicazione interemisferica è centrale nell'intelligenza emotiva, la quale risulta carente nei soggetti molto alessitimici. L'intelligenza emotiva, definita come la capacità di monitorare e differenziare le proprie e altrui emozioni al fine di guidare il proprio pensiero e le proprie azioni, si basa su due abilità fondamentali: autoconsapevolezza emotiva ed empatia (Taylor et al., 2005). A causa dello sviluppo alterato del sistema corticale destro che decodifica a livello inconscio gli stimoli emotivi, i soggetti con storia di attaccamento deficitario, come i pazienti alessitimici, possono mostrare sia disturbi a carico dell'empatia, quindi una limitata capacità di percepire gli stati emotivi dell'altro, sia una scarsa capacità di autoconsapevolezza emotiva sui propri stati somatici che, in condizione di stress, sperimentano come sensazioni somatiche disorganizzanti e caotiche piuttosto che come affetti differenziati (Schore, 2003).

L'attenzione al ruolo chiave del SNA nei meccanismi psicofisiologici di reazione emotiva è stata centrale nel lavoro di Porges, il quale ha asserito che la nostra propensione alle relazioni sociali è funzionale alla nostra necessità di regolare i nostri parametri fisici e psicologici attraverso gli scambi ed il contatto. La teoria polivagale di Porges consente di identificare il substrato neuroanatomico della disregolazione, tipica nei legami di attaccamento insicuro e in presenza di traumi non risolti, ipotizzando i meccanismi primordiali delle nostre reazioni ad uno stimolo, interno o esterno, attraverso la descrizione delle due branche principali del nostro SNA: il simpatico, responsabile delle nostre risposte di attacco e fuga, e il parasimpatico, responsabile delle risposte di calma e mantenimento dell'energia corporea (Cinotti, 2013). Le risposte psicobiologiche del bambino al trauma evolutivo precoce si compongono di due fasi: l'iperattivazione e

la dissociazione. Nella prima fase della minaccia si innesca un'iperattivazione improvvisa che attiva le componenti simpatiche del SNA, mentre la seconda componente della reazione al trauma, che compare successivamente e perdura nel tempo, è la dissociazione, ovvero uno stato di conservazione-ritiro dominato dal sistema parasimpatico, che si manifesta in seguito a episodi di terrore, disperazione e impotenza. La dissociazione implica distacco ed evitamento dagli stimoli del mondo esterno, una restrizione degli affetti e mancanza della normale integrazione dei pensieri, sentimenti ed esperienze nel flusso di coscienza e di memoria; le esperienze traumatiche dissociate tendono a non essere simbolizzate attraverso il pensiero e il linguaggio, esistono come realtà separate al di fuori dell'espressione di Sé e si manifestano in alterazioni percettive e sintomi somatici (Schore, 2003).

Il funzionamento Alessitimico riflette dunque un disturbo importante nella regolazione degli affetti, da attribuire a esperienze traumatiche precoci che minacciano l'integrità e l'identità dell'Io; i soggetti Alessitimici hanno dovuto innalzare un sistema di difesa precoce e massiccio per prevenire il ritorno dell'affetto traumatico e ciò costituisce un fattore di rischio rilevante nella genesi di disturbi psicologici e di malattie psicosomatiche (Caretto et al., 2005).

Il linguaggio del corpo: i disturbi psicosomatici e l'alessitimia in analisi bioenergetica

Sebbene Lowen non abbia mai concettualizzato il costrutto dell'alessitimia nei termini in cui è enunciato nella letteratura contemporanea, ritengo comunque possibile ed interessante rintracciare nei suoi studi pionieristici e nelle sue intuizioni originali la chiave di comprensione psicodinamica e clinica.

Schore, in accordo con Damasio, afferma che le emozioni costituiscono l'ordine più alto della regolazione vitale degli organismi complessi e che le rappresentazioni primarie dello stato corporeo sono l'impalcatura dello sviluppo (Schore, 2003). Questo concetto vede il suo esordio decenni prima nelle concettualizzazioni coraggiose e antesignane di Reich e successivamente di Lowen. Uno dei capisaldi del pensiero analitico bioenergetico è proprio l'identità funzionale mente/corpo, l'unità e l'antitesi dei processi fisici e mentali. Il paradosso dell'antitesi significa che a livello cosciente esiste una distinzione tra processi mentali e fisici mentre a livello profondo esiste un'indissolubile unità tra essi. La loro funzione è identica a livello energetico ed è a questo livello che si può comprendere la reazione del corpo allo stress. Per Lowen la malattia rappresenta il crollo del normale funzionamento corporeo e denota sempre un'incapacità del corpo ad affrontare lo stress: fino a quando un corpo ha abbastanza energia per far fronte alle richieste fattegli, è libero dall'angoscia. Lo stress senza angoscia non è dannoso per l'organismo e può persino essere usato in modo costruttivo. Lowen definisce le malattie psicosomatiche largamente determinate dallo stress

poiché non vi è un agente eziologico specifico a causarle e i fattori emotivi giocano un ruolo importante. Un trauma o uno stress eccessivo rappresentano una minaccia all'integrità dell'organismo, il quale reagisce con uno shock: lo shock è causato dal ritiro dell'energia dalla periferia del corpo e dalla zona attaccata. Lo stress emotivo agisce come quello fisico a livello corporeo poiché richiede un dispendio di energie. Alla domanda perché alcune persone si ammalano mentre ad altre, in situazioni analoghe, questo non accade, Lowen risponde che è l'atteggiamento del paziente, ossia la sua struttura caratteriale, che lo predispone a certi disturbi (Lowen, 2001).

La struttura caratteriale è l'organizzatore delle nostre difese e l'espressione del miglior compromesso tra il nostro bisogno di dare/ricevere amore e le risposte dell'ambiente in cui siamo cresciuti. Per Lowen questo bisogno innesca una sequenza che potremmo riassumere in questi passaggi: ricerca del contatto, intimità, piacere -> deprivazione, frustrazione, punizione -> ansia -> difesa. La difesa nasce, quindi, per superare l'ansia generata da una risposta negativa e contraddittoria da parte del nostro ambiente. Tanto più è diffusa e precoce quest'ansia tanto più sono profonde e strutturate le difese che devono contrastarla (Lowen, 1975).

Nell'analisi del carattere, Lowen studia la regolazione interattiva esplorando la relazione dell'individuo con l'ambiente attraverso i confini delle strutture caratteriali e le strategie di autoregolazione rappresentate dal nucleo centrale; egli afferma che il linguaggio del corpo è il linguaggio delle emozioni, quell'implicito corporeo più importante del contenuto manifesto verbale. In maniera pionieristica, dunque, cinquant'anni prima degli altri, le intuizioni cliniche di Lowen s'innestano profeticamente e con naturale sintonia nei risultati dell'Infant Research e delle ricerche sulla teoria dell'attaccamento.

Per Lowen l'identità del bambino nei primi anni di vita è principalmente corporea e sarà la qualità del contatto fisico tra madre e figlio a determinare i sentimenti del bambino per il corpo e la natura delle sue reazioni alla vita (Lowen, 1967, pag.81).

Partendo da questi presupposti, possiamo considerare il carattere schizoide più esposto alla somatizzazione e, di conseguenza, al disturbo Alessitimico poiché è quello che ha ricevuto la deprivazione più precoce del bisogno fondamentale di esistere e di essere amato nella fase prenatale e preverbale in cui le emozioni non possono essere espresse con le parole ma solo con il corpo.

Quando l'espressione del sentimento incontra l'ostilità da parte dell'ambiente, l'organismo viene gettato in uno stato di shock. Il terrore che vive lo schizoide deriva dalla negazione del diritto di esistere e, di fatto, è uno shock dovuto al ritiro dell'energia dalla superficie del corpo che lo congela nell'immobilità. In generale, il bambino non ha possibilità di sfuggire all'ostilità dei genitori: a livello fisico non può fuggire né attaccare ma sul piano psicologico può fare una o entrambe le cose (Lowen, 2001). Lo schizoide mette in atto dunque la stessa reazione al trauma che abbiamo descritto nel costrutto dell'alessitimia, ovvero la dissociazione, troncando il contatto con la realtà per rifugiarsi nel suo mondo

interno. La dissociazione rappresenta la fuga quando non c'è possibilità di fuga. Abbiamo visto che nel trauma precoce, causa del disturbo alessitimico, sia proprio la dissociazione somatica la manifestazione principale che si declina attraverso sintomi somatici e distorsioni della consapevolezza propriocettiva del corpo (Schore, 2003).

Il movimento base bioenergetico di espansione e di ritiro è fondamentale nell'organizzazione del carattere. Lowen, sulla scia di Reich, in anticipo di decenni sulla teoria polivagale teorizzata da Porges, asserisce che l'aspetto centrale della relazione mente/corpo/SNA risiede nell'espressione delle emozioni attraverso due movimenti fondamentali: un movimento di apertura ed un movimento di ritiro. Quando attiviamo una risposta a livello di sistema nervoso simpatico siamo portati a ritirarci mentre quando attiviamo una risposta a livello del parasimpatico siamo portati ad espanderci e aprirci. La possibilità di fluire tra questi due movimenti in modo armonico è un segno importante della nostra salute psicofisica e della capacità di riconoscere le emozioni ed esserne consapevoli, anziché funzionare alla maniera alessitimica. Il dato più significativo, nel funzionamento dei soggetti alessitimici, è il tipo di relazione che instaurano con gli altri: sembrano non esserci emozionalmente, è scarsa la loro capacità di empatizzare con gli stati emotivi degli altri. Questa descrizione ci ricorda la condizione schizoide descritta da Lowen in cui il rifiuto precoce della madre ha ingenerato una tendenza al ritiro dalle relazioni e un comportamento privo di emotività. La soppressione del sentimento avviene attraverso una contrazione muscolare che mette il corpo in uno stato di tensione che riduce l'energia del corpo mediante la riduzione del respiro e conduce inevitabilmente verso il crollo psicosomatico (Lowen, 2001). Ne consegue che la muscolatura è in perenne stato di contrazione, come barriera contro il terrore e il pericolo. Lowen, riprendendo l'idea di Reich, sostiene che un organismo armato non è in grado di sciogliere la propria armatura, né di esprimere le emozioni biologiche primitive, né tantomeno è in grado di emettere un sospiro di piacere o imitarlo; il blocco ostacola i processi di autoregolazione e solo la vibrazione che si ottiene dallo scioglimento della tensione riattiva tali processi (Reich, 1949). I muscoli tesi possono scaricarsi solo attraverso movimenti espressivi che comunicano l'emozione sottostante. Fondamentale, in questo processo, è l'importanza della respirazione poiché, senza una sufficiente quantità di ossigeno, il processo metabolico del muscolo si ferma (Lowen, 2001). Respirare, nella visione di Lowen, rappresenta una delle funzioni imprescindibili dell'esistenza, implicando il tema fondamentale dello scambio tra mondo interno ed esterno: il primo respiro è la prima forma di nutrimento che riceviamo dalla vita, da ciò che è "altro da sé". Il ritmo respiratorio ci suggerisce lo stile comunicativo del soggetto col mondo: l'aria che entra ed esce dal sistema respiratorio diventa, nell'uomo, "la parola" quale principale veicolo della relazione. Il soggetto alessitimico è incapace di identificare ed esprimere verbalmente le proprie emozioni a causa delle precoci esperienze di deprivazione verificatesi in fase preverbale, ne deriva che l'espressione vocale aperta è tagliata fuori e ciò

lo predispone ad avere stati affettivi scarsamente regolati vissuti come sensazioni somatiche indifferenziate; non è identificato con il suo Io e questo lo porta a disperdersi a causa della scissione tra sensazione e percezione (Reich, 1949).

Come affermava Tronick, quando il bambino si trova costretto a ricorrere in modo prolungato a forme di autoregolazione, ossia quando il suo protendersi incontra condizioni ambientali sfavorevoli, le sue nascenti capacità relazionali risultano potenzialmente compromesse. I processi di autoregolazione, affinché non siano espressione di un ritiro, devono integrarsi con i processi di regolazione interattiva in modo fluido.

I soggetti con traumi evolutivi precoci preverbalmente conoscono bene il dramma del rifiuto e dell'insicurezza; il perpetrarsi di questo trauma compromette la loro capacità di sintonizzarsi con il range ottimale della propria finestra di tolleranza per spostarsi su modalità di arousal ipoattive.

Le risposte ipoattive comportano una frammentazione percettivo/corporea/emotiva che intacca l'unità del sé e una significativa diminuzione della capacità di processare le emozioni (Cinotti, 2012). La mancata regolazione emotiva in questi pazienti ha generato un conflitto che fluttua sempre tra il bisogno d'intimità, che è relazionale, e il bisogno di autoespressione, che è personale e convive con la paura che le due cose si escludano a vicenda (Lowen, 1975).

Lowen considera l'incorporazione di un sentimento non come un processo attivo ma piuttosto come un processo infettivo. Essere esposto continuamente nei primi anni di vita ad un'atmosfera emotiva negativa conduce il bambino a rinnegare i sentimenti, troncando le sensazioni del suo corpo e dissociarsi dalla realtà (Lowen, 1967).

Lo scopo della terapia con un paziente alessitimico è costruire il suo Io affinché funzioni adeguatamente nel mondo del corpo, in cui le emozioni sono il motore dei processi autoregolativi.

Per Lowen l'autoregolazione si realizza attorno a tre elementi: consapevolezza di sé, capacità espressiva e padronanza di sé. La terapia bioenergetica offre al paziente alessitimico gli strumenti per esplorare la qualità energetica dell'emozione in modo che, senza agirla, sia possibile scaricarla attraverso i processi corporei fondamentali per l'autoregolazione che sono grounding, respiro ed espansione/ritiro; offre l'opportunità di riparare a quella mancata regolazione interattiva che ha influenzato anche la sua autoregolazione attraverso la nuova relazione con il terapeuta. Come afferma Lowen, laddove una persona abbia sofferto per una carenza di sicurezza nelle fasi precoci della vita, ciò di cui ha bisogno nella terapia non è solo di analisi, ma dell'opportunità e dei mezzi per acquisire questa sicurezza nel presente (Lowen, 1975).

La terapia bioenergetica e l'alessitimia. Il corpo e le parole

*“Date parole al dolore: il dolore che non parla bisbiglia
al cuore sovraccarico e gli ordina di spezzarsi”
(Shakespeare, Macbeth)*

Spesso, nel senso comune, il corpo e le parole sono considerate esperienze antitetiche; la bioenergetica nasce come linguaggio del corpo proprio perché ritiene che tra parole e corpo vi sia un legame strettissimo. Questo legame tra corpo e parole rende il nostro inconscio meno spaventoso, ci permette di familiarizzare con parti di noi che rimangono spesso poco percepite e offre alle nostre parole una diversa risonanza. L'apparente differenza tra il corpo e la parola nasce dalla continua constatazione che la conoscenza di parti di noi non determina l'attivazione di un processo di cambiamento a causa della dissociazione che si crea tra il processo emotivo e il processo cognitivo (Lowen, 1975). Nei paragrafi precedenti abbiamo visto come nell'alessitimia si è riscontrata la presenza di una seria compromissione dell'integrazione dei fattori cognitivi ed emotivi, tanto da determinare un deficit della consapevolezza soggettiva e dell'elaborazione degli affetti. Proprio questa constatazione, cioè il parlare di sentimenti senza sentirli, spinse Reich a sviluppare tecniche d'intervento tese a lavorare sull'armatura muscolare, ossia sulle difese corporee che hanno un correlato nelle difese emotive. Eppure, dice Lowen, Reich fallì nel suo tentativo di risolvere tutti i problemi psichici attraverso il solo livello corporeo perché, con il dovuto riguardo per la loro inaffidabilità, le parole sono indispensabili al funzionamento umano.

Le parole sono, per Lowen, un magazzino d'esperienza. La storia viva di una persona è registrata nel corpo, ma la storia cosciente lo è nelle parole. Se manca la memoria delle esperienze, mancano anche le parole per descriverle (Lowen, 1975, pag.287). L'alessitimia è la conseguenza di un trauma subito dal bambino in fase pre-oggettuale, caratterizzata dallo scambio preverbale e basata sul funzionamento dell'Io corporeo, prima dunque che gli affetti siano stati pienamente desomatizzati, differenziati e rappresentati verbalmente. Per questo motivo, come affermava Lowen, le parole che nascono dal recupero corporeo di parti perdute di sé, ci permettono di rivivere e ristrutturare l'esperienza ad un livello irraggiungibile per altre strade. E questo avviene attraverso due momenti: il primo è il rivivere l'esperienza fisicamente; il secondo è il fatto di parlarne, che dà all'esperienza una realtà che solo le parole possono fornire. Questo senso di realtà aderisce alla parte del sé o del corpo che è coinvolta nell'esperienza, promuovendone l'integrazione nella personalità. Su questo tema Lowen è molto chiaro: l'affettività e il vissuto sono importanti, perché senza di essi le parole sono vuote ma il vissuto da solo non basta.

Occorre parlare ripetutamente dell'esperienza per sondarne tutte le sfumature di significato affinché diventi oggettivamente reale nella coscienza e un efficace agente di cambiamento (Lowen, 1975).

Per Lowen le parole creano nella nostra mente l'immagine del mondo che ci circonda e la prima fase della terapia bioenergetica è dedicata a valutare la consapevolezza corporea ed emotiva. Solo se sentiamo possiamo contare su un'onda percettiva che poi alimenta il flusso espressivo. È necessario ricordare, però, che la base della nostra espressione è inevitabilmente la consapevolezza. Se non sentiamo le nostre emozioni non possiamo certamente dire di avere una capacità espressiva (ivi.).

Nell'introdurre il concetto dell'alessitimia, abbiamo sottolineato come le emozioni costituiscono la componente biologica degli affetti, che include i comportamenti motori-espressivi e l'attivazione dei sistemi autonomici, mentre i sentimenti costituiscono quella psicologica che riguarda la consapevolezza soggettiva delle emozioni. Questa distinzione è coerente con le ricerche recenti che dimostrano come la maggior parte dell'elaborazione emotiva avviene al di fuori della consapevolezza cosciente ma è altrettanto in linea con il pensiero di Lowen. Infatti, la consapevolezza in bioenergetica è soprattutto un elemento di conoscenza implicita di noi che va a sostenere la conoscenza esplicita. La consapevolezza, però, da sola non basta: perché il nostro sé corporeo possa sviluppare pienamente il proprio potenziale di crescita e cambiamento, abbiamo bisogno di sentire la possibilità di espressione emotiva. Il punto centrale è l'idea, espressa ripetutamente da Lowen, che la mancata espressione emotiva porta a una perdita di sensibilità e di vitalità e quindi comporta anche una successiva perdita di consapevolezza. La consapevolezza dell'esatta corrispondenza tra una parola e una sensazione crea un flusso energetico che fa aumentare lo stato di eccitazione della mente e del corpo elevando il livello di coscienza. Proprio per questo, durante tutta la terapia con i pazienti, Lowen afferma di alternare gli sforzi intesi ad espandere la consapevolezza a livello corporeo a quelli intesi ad elevare la consapevolezza a livello verbale (Lowen, 1975).

Una psicoterapia incarnata

L'analisi bioenergetica può rappresentare il trattamento d'elezione per il disturbo alessitimico e, più in generale, per i traumi precoci e i disturbi psicosomatici, in quanto aiuta la persona ad affrontare direttamente e con il corpo i suoi sintomi, accedendo a conflitti che si sono generati nello stadio preverbale dello sviluppo. L'approccio bioenergetico è dinamico e orientato al processo: il linguaggio espressivo del corpo viene esplorato insieme al paziente, viene elaborato il modo in cui egli processa, sia mentalmente che nel corpo, l'informazione derivante dall'esterno e comprende il lavoro con il transfert, il controtransfert e la resistenza. L'analisi bioenergetica si occupa dell'elaborazione delle strategie di coping, di promuovere la consapevolezza del corpo, dell'esperienza corporea come esperienza del Sé e dell'espressività psico-corporea. I pazienti alessitimici che presentano sintomi su base dissociativa hanno bisogno di un dialogo corporeo

con il corpo-genitore del terapeuta, oltre che di un dialogo verbale. Per la costruzione di un nuovo sé corporeo che passa attraverso la relazione di attaccamento e la consapevolezza dei segnali somatosensoriali, sono necessari tre elementi: lentezza, attaccamento sicuro e sostegno (Clauer, 2013).

La ricerca neuroscientifica conferma la posizione di Lowen a proposito della dissociazione indotta da trauma relazionale precoce, in cui non c'è energia sufficiente per le funzioni di base di cervello/mente/corpo per formare interconnessioni che sostengono la coesione del sé e la soggettività: ne consegue che il bambino si disimpegna dagli stimoli esterni ritirandosi nel suo mondo interno. I deficit funzionali riflettono, quindi, difetti strutturali dell'emisfero cerebrale destro, sede del sé corporeo-emozionale. Le precoci esperienze corporee-emozionali di relazione agiscono come memoria implicita e decidono le nostre future capacità di risonanza ed empatia (ivi.). La risonanza è una comunicazione subconscia dall'emisfero destro all'emisfero destro di un'altra persona (Clauer, 2013, p.360).

Nell'alessitimia, come già descritto nei paragrafi precedenti, l'emisfero cerebrale destro è sottodominante, le capacità empatiche sono scarse, le espressioni emozionali sottosviluppate e vi è un deficit nella comunicazione interemisferica. In analisi bioenergetica i processi d'integrazione degli emisferi cerebrali destro e sinistro sono facilitati dall'utilizzo di strumenti ed esercizi corporei che il terapeuta esperisce insieme al paziente, specialmente con soggetti aventi traumi e deficit precoci. Lowen, in sintonia con Stern, afferma che la sola comprensione verbale, o la narrazione di qualcosa, non sono sufficienti, ed è necessario che il cambiamento si basi sull'esperienza vissuta. Questo lavoro di sostegno corporeo e di muoversi insieme enfatizza il dialogo incarnato. Inoltre, anche lo sviluppo della sintonizzazione verbale e della conoscenza relazionale esplicita è importante per stimolare l'integrazione degli emisferi cerebrali. Ne consegue che con i pazienti alessitimici la chiave della terapia è l'uso del controtransfert corporeo che permette al paziente di esperire il sé in contatto con il corpo-genitore del terapeuta in modo nuovo, passando da una comprensione intellettuale ed esplicita, ad una comprensione basata su un sicuro ancoraggio al sé corporeo (Clauer, 2013).

In analisi bioenergetica, l'attenzione centrale alla sintonizzazione nella sua declinazione corporea evidenzia la vicinanza con il modello di regolazione reciproca definito dagli autori dell'Infant Research, per i quali la relazione si basa su un livello non verbale di microregolazioni corporee che generano una condivisione affettiva e di consapevolezza grazie ad un processo di adattamento che integra l'autoregolazione e la regolazione interattiva. Nello scambio clinico adulto, a questa base relazionale implicita si aggiungono altre modalità anche esplicite, come il linguaggio e la rappresentazione. Ciò che lega tutti questi elementi è il corpo con lo svilupparsi della capacità di sentire e riconoscere gli stati corporei-emozionali che sono alla base del processo di attribuzione di significato agli eventi emotivi (Cinotti, Zaccagnini, 2010). L'interazione tra consapevolezza e cambia-

mento è sottolineata da Lowen nel processo terapeutico attraverso il ruolo fondante del piacere che è posto alla base della possibilità di espandere la consapevolezza di sé. Infatti, è il piacere che deriva da una buona sintonizzazione ad ampliare il quadro della consapevolezza, così come la mancata sintonia si accompagna al restringimento della percezione consapevole di sé. Una riuscita sintonizzazione, con il caregiver o con lo psicoterapeuta, offre la possibilità di sentirsi riconosciuti dall'altro, attivando l'esperienza di consapevolezza riflessiva e, di conseguenza, un'augmentata consapevolezza corporea, di padronanza di sé e di fiducia nelle proprie capacità. È proprio nell'integrazione tra sé corporeo e processi dell'Io che si realizza il grounding, il radicamento nella realtà interna ed esterna e l'integrazione di queste dimensioni (ivi.). Per Lowen il concetto di salute emotiva è strettamente legato alla consapevolezza di sé: la salute emotiva è la capacità di accettare la realtà e la nostra realtà di base è il nostro corpo. Molte persone perdono la percezione del corpo sotto stress, si dissociano dal corpo per sfuggire dalla realtà (Lowen, 1994). Questa dinamica la ritroviamo anche nell'alessitimia, dove le esperienze dissociative permettono al soggetto di sottrarsi a una realtà avvertita come angosciata, impedendo la formazione di espressioni verbali dell'esperienza e producendo, di conseguenza, un deficit della funzione riflessiva. Quando una persona non riesce a sviluppare parole espressive della sua realtà emozionale, come accade nel disturbo alessitimico, il corpo viene usato come mezzo espressivo e come scarica emozionale; lo stress si abbatte sul corpo per rilasciare la tensione che dovrebbe essere espressa dalle parole. Assolutamente essenziale, come afferma Lowen, è facilitare sia l'espressione emotiva che il contenimento attraverso una costante ricerca di parole che riflettano le sensazioni corporee nel qui e ora (Bandini, 2013). Creare connessioni tra le sensazioni corporee, i loro sentimenti e i significati che attribuiscono ai loro sentimenti attraverso le parole, contribuisce all'integrazione delle regioni subcorticali e corticali del cervello. Un lavoro del genere può essere determinante per i pazienti alessitimici che mancano della capacità

di riflettere sulle esperienze somatiche e sembrano vivere in una mente scorporata; porre attenzione e lavorare con il corpo ha anche il potere di facilitare l'integrazione delle esperienze che le inadeguate relazioni di attaccamento preoggettuale non hanno saputo accogliere. La significativa connessione emotiva risultante dal creare connessioni tra le sensazioni corporee, i sentimenti e i loro significati attribuiti attraverso le parole, è l'elemento fondamentale nella costruzione del legame di attaccamento e dell'alleanza terapeutica. Lo stabilirsi di un pattern di attaccamento è mediato dalle esperienze di rottura e riparazione. La perdita di sintonizzazione che avviene nei momenti di rottura, espressione degli affetti dissociati del sé, offre la possibilità di sperimentare la riparazione. Sia nella relazione madre-bambino che nello scambio clinico, il trauma non è la rottura, in accordo alle affermazioni di Reich prima e di Tronick dopo, ma la perdita della capacità di risintonizzarsi (Cinotti, Zaccagnini, 2010). L'analisi bioenergetica è in grado di elaborare e rendere cosciente la riorganizzazione dell'esperienza alla

quale giunge il paziente ogni volta che la diade terapeuta-paziente si apre alla sintonia affettiva reciproca.

Comunicare con lo stato affettivo presente in quel momento è il primo passo del processo che l'analisi bioenergetica può offrire al paziente alessitimico, con l'obiettivo di una crescita integrata di tutte le parti dissociate e nella direzione di un miglioramento del suo rapporto con l'ambiente che ha come necessario presupposto la riorganizzazione del sé corporeo (Buti Zaccagnini, 2010).

Oltre a privilegiare gli stati affettivi negativi indifferenziati, gli alessitimici mostrano scarsa capacità di provare piacere ed emozioni positive (Caretti et al., 2005). Risuonare empaticamente e regolare le emozioni con la loro qualità corporea permette la costruzione di nuove percezioni di sé, di accogliere i fragili stati affettivi positivi del paziente e apre a quel cambiamento che, come dice Lowen, è necessario che passi dalla consapevolezza corporea (Cinotti, Zaccagnini, 2010).

Per Lowen, alla base del processo di costruzione del sé corporeo, hanno una valenza cardine la respirazione e il movimento. Nei soggetti alessitimici il respiro sarà trattenuto a causa del precoce trauma subito, che non ha consentito all'individuo di aprirsi e la paura difensiva l'ha bloccato. La respirazione porta al movimento, che è il veicolo per l'espressione delle sensazioni. L'uso del suono e della voce, associato al movimento, è utile al paziente alessitimico per integrare l'atteggiamento dell'io con l'espressione corporea (Lowen, 1970). Nella terapia bioenergetica si coglie appieno la forza dell'interazione spaziale corporea tra paziente e terapeuta: il piacere della sintonizzazione emotivo-corporea con l'altro permetterà di crescere insieme scoprendo ognuno la propria realtà. È anche su queste capacità, note da sempre in analisi bioenergetica, che si è basata l'esperienza dell'Infant Research. Nella terapia con pazienti alessitimici il livello implicito e non verbale è il fulcro di un processo che va completandosi quando diventa conscio con la condivisione consapevole verbale (Buti Zaccagnini, 2010).

La psicoterapia è per definizione un processo incarnato: iniziare una terapia significa entrare in uno stato corporeo di relazionalità, poiché il corpo è la vera base della soggettività umana (Schore, 2013). Il lavoro corporeo inizia dal concetto d'incarnazione che vuol dire semplicemente tornare al corpo. L'obiettivo dell'incarnazione è recuperare vitalità laddove l'integrazione della persona è stata disturbata da traumi precoci o fallimenti della sintonizzazione che, come nell'alessitimia, hanno creato delle disconnessioni mente-corpo (Finlay, 2010).

Lowen sostiene che la chiave della salute psicofisica è vivere pienamente la vita del corpo, che il sentire è più importante del fare. Vivere la vita del corpo significa essere in contatto con i propri sentimenti ed essere capaci di esprimerli (Lowen, 2001, p.48). Separata dal corpo, la vita è illusione e per recuperare il corpo è necessario sostituire il dolore con il piacere e la disperazione con i sentimenti positivi.

Nel corpo s'incontrerà dolore e tristezza, angoscia e terrore, ma almeno questi sono sentimenti reali che si possono vivere ed esprimere. La capacità di sentire dolore porta con sé anche la capacità di sentire piacere. Il soggetto alessitimico

ha smarrito il cammino che conduce al corpo, ma quando lo ritrova riconquista il corpo abbandonato con la tenerezza del bambino sperduto che ritrova la madre amorevole (Lowen, 1967).

Riassunto

L'autrice compie una disamina del tema dell'alessitimia e mette in luce come e quanto Reich e Lowen siano stati antesignani nell'individuare. Si sofferma poi sulle risorse dell'analisi bioenergetica per curare questo disturbo all'interno dell'analisi del carattere.

Summary

The authress takes a look at the subject of alexithymia and highlights how and how much Reich and Lowen were the antesignan in identifying it. She then focuses on the resources of bioenergetic analysis to treat this disorder within the analysis of the character.

Parole chiave

Alessitimia, Sifneos, emozione, parole, analisi bioenergetica.

Key words

Alessitimia, Sifneos, emotion, words, bioenergetic analysis.

Bibliografia

- Bandini C. (2013). Una donna valorosa, in Heinrich-Clauer V. (a cura di), *Manuale di analisi Bioenergetica* Milano: Franco Angeli.
- Bowlby J. (1969). *Attaccamento e perdita, Vol. 1: L'Attaccamento alla madre*. Torino: Bollati Boringhieri, 1999.
- Buti Zaccagnini G. (2010). Relazioni affettive e processi corporei nello sviluppo della persona, in Cinotti N., Zaccagnini C. (a cura di), *Analisi bioenergetica in dialogo*, Milano: Franco Angeli.
- Caretti V., La Barbera D., Craparo G., Mangiapane E. (2005), *L'alessitimia come disregolazione degli affetti*, in Caretti V., La Barbera D. (a cura di), *Alessitimia. Valutazione e trattamento*, Roma: Astrolabio-Ubaldini.

- Cinotti N., Zaccagnini C. (2010), Un percorso negli ultimi sviluppi dell'analisi bioenergetica, in Cinotti N., Zaccagnini C. (a cura di), *Analisi bioenergetica in dialogo*. Milano: Franco Angeli.
- Cinotti N. (2012), *La finestra di tolleranza ovvero la capacità di modulare l'attivazione*, disponibile on line: www.nicolettacinotti.net
- Cinotti N. (2013), *Lowen and Porges: dialoghi nel tempo*, disponibile on line: www.nicolettacinotti.net
- Clauer J. (2013), Comprensione incarnata nel corpo: trattamento dei disturbi psicosomatici in analisi bioenergetica, in Heinrich-Clauer V. (a cura di), *Manuale di analisi bioenergetica* Milano: Franco Angeli.
- Finlay D. J. (2010). Un approccio relazionale alla bioenergetica. in Cinotti N., Zaccagnini C. (a cura di), *Analisi bioenergetica in dialogo*. Milano: Franco Angeli.
- Lowen A. (1967), *Il tradimento del corpo*, Roma: Edizioni Mediterranee, 1997.
- Lowen A. (1970), *Il piacere. Un approccio creativo alla vita*, Roma: Astrolabio- Ubal-
dini, 1984.
- Lowen A. (1975), *Bioenergetica*. Milano: Feltrinelli, 2014.
- Lowen A. (1985), *Il linguaggio del corpo*. Milano: Feltrinelli, 2013.
- Lowen A. (1994), *Arrendersi al corpo*, Roma: Astrolabio-Ubal-
dini.
- Lowen A. (2001), *La voce del corpo*, Roma: Astrolabio-Ubal-
dini, 2009.
- Porcelli P., Todarello O. (2005), Il gruppo di Toronto e la ricerca sull'alessitimia, in Car-
retti V., La Barbera D. (a cura di), *Alessitimia. Valutazione e trattamento*, Roma:
Astrolabio-Ubal-
dini.
- Reich W. (1949), *Analisi del carattere*, SugarCo, 1994.
- Schore A. N. (2003), *La regolazione degli affetti e la riparazione del sé*, Roma: Astrola-
bio-Ubal-
dini, 2008.
- Solano L. (2001), *Tra mente e corpo. Come si costruisce la salute*, Raffaello Cortina
Editore.
- Taylor G. J., Parker J. D., Bagby R. M. (2005), Intelligenza emotiva e cervello emotivo:
punti di convergenza e implicazioni per la psicoanalisi, in Caretti V., La Barbera D.
(a cura di), *Alessitimia. Valutazione e trattamento*, Roma: Astrolabio-Ubal-
dini.
- Tronick E. (2008), *Regolazione emotiva*, Raffaello Cortina Editore.



La cura dell'esistenza nel setting bioenergetico

di *Christoph Helferich*¹

L'eredità filosofica

Il rapporto reciproco tra filosofia e psicoterapia è un argomento affascinante, e la tematica della cura dell'esistenza rievoca esplicitamente questo rapporto. Infatti, la *cura sui* o *conversio ad se* è un concetto-chiave della filosofia antica. Si tratta di una cura dell'esistenza basata non per ultimo su numerosi esercizi spirituali, contemplativi e corporei, mirati ad ancorare un certo ideale di vita nella persona del filosofo. La filosofia antica come cura dell'esistenza è dunque essenzialmente una *forma di vita*, «un invito a ogni uomo a trasformare se stesso. La filosofia è conversione, trasformazione della maniera di essere e del modo di vivere, ricerca della saggezza» (Hadot, 1981, p.166).

Per molte ragioni, questo modello storico doveva tramontare per lasciare spazio, nell'epoca moderna, a un tipo di soggettività molto più complessa. Più complessa in quanto basata sul principio della libertà individuale, dunque sul rifiuto di ogni modello di vita prescrittivo. La soggettività moderna è inoltre notevolmente più complessa distinguendosi per la dimensione di una "profondità interiore" (Charles Taylor), per una ricca vita sentimentale in cui si afferma la propria singolare e irripetibile individualità.

Di conseguenza, anche la cura di questo nuovo soggetto doveva rilevarsi un'impresa molto più complessa, ed è stato il genio di Sigmund Freud a intuire la risposta adeguata. Infatti, la seduta di psicoterapia per molti versi si presenta come forma attuale della maieutica socratica, e per molti versi l'analista appare come l'antica levatrice nella veste della modernità. È quel *conosci te stesso* che li accomuna, quella ricerca della *vita buona* che funge da retroscena comune. L'uomo, in paragone al mondo animale, a ragione è stato definito come un essere che ha perso il proprio centro, un *essere eccentrico* (Helmut Plessner). È un *bipede fragile* (Helferich, 2015), da sempre costretto a crearsi una qualche forma di equilibrio. È un essere con un profondo e continuo bisogno di cura, di cura

¹ Local trainer Siab. L'articolo rivide un contributo alla Tavola Rotonda *La cura dell'esistenza: modelli a confronto* all'interno di un Convegno della Società Italiana di Psicopsicoterapia, *Per una cura dell'esistenza. Attualità della Sintesi in psicoterapia*, Firenze, 2-3 dicembre 2017.

della propria stessa esistenza.

Fattori comuni

Come curare l'esistenza? L'invito a riflettere su *modelli a confronto* è senz'altro un invito creativo e stimolante ad esporsi e a conoscersi meglio, dialogando. Nello stesso tempo, però, può anche suscitare una certa perplessità, in quanto evidenzia una contraddizione di base. Da un lato esiste una molteplicità di approcci, costituitisi nel corso di una lunga tradizione, e dedicati a uno specifico assetto teorico e pratico di cura. D'altra parte, e confermato da una solida ricerca empirica, sappiamo però da tempo che sono proprio i cosiddetti *fattori aspecifici* a sostenere il campo comune della psicoterapia. Sembra che l'esistenza di molteplici approcci terapeutici sia sensata e ben fondata nella complessità della natura umana, complessità che permette o esige molteplici accessi e modalità di cura. Non sorprende però il fatto che il più importante fattore aspecifico e costitutivo di tutte le forme di psicoterapia sia proprio l'elemento-base della nostra natura, la relazione.

Infatti, la scoperta graduale della centralità della relazione tra paziente e terapeuta rappresenta forse il risultato più prezioso dello sviluppo teorico dell'intero secolo scorso. Un esempio concreto di questo sviluppo rappresenta l'evoluzione del concetto di controtransfert, da elemento di distorsione soggettiva in Freud a elemento irrinunciabile nella co-creazione di un campo intersoggettivo comune. Termini come *matrice relazionale*, *co-creazione*, *intersoggettività* o *risonanza* esprimono questo cambio di paradigma da una *one-person psychology* a una *two-person psychology*, ovvero da un concetto di psicoterapia in cui il terapeuta è considerato come interprete, osservatore, alleato relativamente distaccato o sovrano, a un a visione di paritaria partecipazione e coinvolgimento interpersonale da parte del terapeuta.

A ben guardare, i concetti-chiave appena citati, esprimendo un'intensa dinamica relazionale, contengono allo stesso tempo anche una forte carica affettiva. E infatti, parallelamente alla riflessione sulla natura della relazione diadica tra paziente e terapeuta, osserviamo una crescente consapevolezza della dimensione affettiva presente in questa relazione. Per molti versi, il lavoro terapeutico oscilla intorno alla disposizione affettiva dei due protagonisti ovvero è un lavoro sulla loro disposizione affettiva. Termini come *affect attunement* e *affect regulation*, la "sintonizzazione degli affetti", la "regolazione degli affetti" (Stern, 1985) o la "negoiazione dell'intimità" (*negotiating the intimacy*) esprimono questa realtà.

È una realtà vissuta a livello corporeo. Nella "rivoluzione emozionale" nel campo della psicoterapia di cui parla Allan Schore (Schore, 2003), così come nella "neurobiologia interpersonale" di Daniel Siegel (Siegel, 1999) e nel "nuovo paradigma relazionale-neurobiologico" di Fina Pla (Pla, 2017), il corpo assume

un ruolo da protagonista. Sarebbero da elencare tante modalità in cui si manifesta questo ruolo del corpo-protagonista: come base dell'identità personale nel corso della vita e dunque generale "veicolo al mondo"; come depositario della vita affettiva e dunque corpo vissuto; come corpo di genere; come sede e organo della mente (*embodied mind*); come memoria del nostro sapere relazionale implicito, come canale privilegiato a esperienze traumatiche scisse dalla consapevolezza, e, non per ultimo, come "corpo relazionale" nella situazione diadica dell'incontro terapeutico. La centralità del corpo, si potrebbe riassumere, oggi è patrimonio comune, è *common ground* della comunità psicoterapeutica.

I padri fondatori della psicoterapia corporea: Wilhelm Reich e Alexander Lowen

A questo punto subentra nuovamente la diversità degli approcci, in quanto ogni modello vede e gestisce la dimensione corporea a modo suo, secondo la propria teoria della tecnica. Ed è convinzione-base e caratteristica distintiva della psicoterapia corporea che il corpo vada incluso esplicitamente e attivamente nel processo terapeutico. Giustamente è Wilhelm Reich (1896 – 1957), uno degli allievi brillanti di Sigmund Freud, a essere considerato il padre fondatore della psicoterapia corporea. Reich parte dall'osservazione clinica che i problemi e le difese psichiche di tanti suoi pazienti si manifestano in modo caratteristico anche nel loro corpo, nel loro modo di essere corpo. In particolare attirano la sua attenzione le contrazioni muscolari dei suoi pazienti, diventate croniche e perciò atte a mantenere certe difese come *habitus* personale; in seguito Reich parlerà perciò della *corazza muscolare* di una persona. Affrontando direttamente questi punti nevralgici dei suoi pazienti attraverso il massaggio o il semplice contatto con la mano, e includendo regolarmente questo tipo di esperienza nello scambio verbale, Reich è il primo psicoanalista a toccare i suoi pazienti, a lavorare attivamente anche a livello corporeo. La famosa teoria reichiana dell'*identità funzionale tra psiche e corpo* rispecchia fedelmente questa sua prassi clinica (Reich, 1933).

Negli anni quaranta del secolo scorso, il medico newyorkese Alexander Lowen (1910 – 2008) è stato per alcuni anni paziente di Wilhelm Reich che si era dovuto rifugiare negli Stati Uniti per sfuggire al Nazismo. Da questa sua esperienza di terapia personale, dai punti di consenso, ma anche da una certa insoddisfazione per i risultati ottenuti dal lavoro con Reich, ha elaborato negli anni cinquanta un proprio approccio di psicoterapia corporea, l'analisi bioenergetica. Lo spirito dell'analisi bioenergetica si esprime bene nel titolo dell'opera principale di Lowen, *The Physical Dynamics of Character Structure* (Lowen, 1958). Lowen era interessato alle dinamiche corporeo-energetiche sottostanti le strutture caratteriali o di personalità; dinamiche che si presentano molto diversamente, per esempio, in una persona schizoide o in una tipologia

classica masochista. Lowen era convinto che senza un cambiamento anche a livello corporeo, non si ottengono miglioramenti duraturi dei problemi psichici dei pazienti e ha dunque elaborato tutto un assetto di tecniche per includere l'esperienza corporea nel incontro terapeutico.

Un altro aspetto caratteristico dell'approccio bioenergetico è la presenza della posizione eretta e del movimento in terapia. Mentre Wilhelm Reich lavorava solitamente con i suoi pazienti sdraiati su un materasso, una posizione che favorisce un'esperienza regressiva, Lowen era convinto della necessità di affrontare il mondo terapeuticamente anche in una posizione "da adulti", in piedi. Ciò presuppone però un contatto sentito, un contatto vissuto con le proprie gambe e con la terra su cui ci si muove; da questa necessità nascono le famose tecniche del *grounding*, del "radicamento".

Proprio quest'anno, nel maggio del 2017, l'*International Institute for Bioenergetic Analysis* di New York ha festeggiato il sessantesimo compleanno dalla sua fondazione nel 1957. Citiamo questa data per alludere al fatto che naturalmente anche l'analisi bioenergetica ha vissuto una notevole evoluzione nel corso della sua storia. Forse il cambiamento più significativo a livello sia teorico che clinico riguarda quel cambio generale di paradigma sopra citato. Mentre Wilhelm Reich e Alexander Lowen raffigurano, secondo il periodo storico in cui si sono formati, un atteggiamento piuttosto neutrale, da *one-person psychology*, all'interno dell'alleanza terapeutica, l'analisi bioenergetica moderna ha integrato l'evoluzione generale della psicoterapia, definendosi già da tempo come *psicoterapia somatico-relazionale*.

Il setting in psicoterapia corporea

Per concludere questa parte del nostro discorso e per tornare al confronto tra i modelli, dobbiamo focalizzare ancora meglio una differenza elementare riguardante il setting. Rispetto a tutte le forme di psicoterapie genericamente categorizzate come "verbali", l'inclusione dell'esperienza corporea diretta nell'incontro terapeutico comporta un notevole allargamento del setting: «Abbiamo significativamente esteso le espressioni corporee permissibili al paziente così come gli interventi permissibili al terapeuta e le interazioni permissibili tra paziente e terapeuta. Questo diverso impianto terapeutico permette l'uso di suoni, di movimenti, del contatto visivo, del tocco fisico. Come risultato la relazione terapeutica ha uno spettro più ampio di interazioni e più complessa, anche se potenzialmente confondente. In ogni momento del processo dobbiamo scegliere (...) tra una grande varietà di opzioni» (Klopstech, 2000, p.141).

È probabilmente questa estensione del setting che in passato ha suscitato perplessità, se non diffidenza, nei confronti dell'analisi bioenergetica e della psicoterapia corporea in generale. Vorrei perciò cogliere qui l'occasione per dare,

all'interno del confronto tra vari modelli, un esempio concreto del procedere terapeutico in analisi bioenergetica. Partiamo da un caso clinico che ho trovato nella letteratura, per illustrare poi gli elementi centrali del setting.

Un caso clinico

«Si tratta di un segmento della ottantesima seduta di un paziente quarantenne con diagnosi di disturbo narcisistico della personalità. Come spesso accade, la seduta inizia con delle osservazioni, da parte del paziente, monologanti e razionalizzanti sulla sua situazione attuale, che è davvero desolata dopo la rovina professionale e il fallimento del suo matrimonio. Egli tiene la testa ritirata, le spalle alte, la nuca è tesa e il suo respiro è quasi invisibile. Ha poggiato la sua mano dietro la nuca, come se dovesse reggere se stesso. Durante le sue disquisizioni aumenta nella mia testa un senso di pressione, il mio respiro si affievolisce, mi distraigo, una specie di paralisi plumbea mi avvolge, e interiormente vado perdendo ogni vitalità.

Il paziente è d'accordo con la mia proposta di mettere la mia mano dietro la sua nuca. Sentendosi sostenuto in questa maniera, via via smette di parlare. Il suo respiro si approfondisce, ed entra in uno stato di dormiveglia, emettendo un suono ancora non definibile. Nello stesso tempo, sento una leggera pressione della sua testa verso la mia mano. Nella elaborazione verbale che segue questa fase, gli sembra plausibile l'ipotesi che con il suo oscuramento della coscienza voleva proteggersi dal riaffiorare di sentimenti e affetti pesanti, e che il leggero movimento della sua testa rappresenta un invito preverbale a non lasciarlo solo.

Propongo dunque un'intensificazione della mia offerta di sostegno, sedendomi dietro a lui e prendendo la sua testa nelle mie mani. Il respiro si intensifica, la qualità dell'espressione vocale si precisa. È inequivocabilmente il lamento di un bambino perduto. Via via il paziente inizia a dondolare il suo corpo da un lato all'altro, includendo nel movimento infine anche la testa. Il dondolio si intensifica ancora, e il lamento si fa più forte.

Quando infine si è calmato, è stupefatto: 'Non ci ho mai pensato, ma adesso mi sono ricordato chiaramente come una volta stavo sempre nel mio lettino, quando ero solo. Allora ho sempre fatto questo dondolio. Contemporaneamente reggevo il mio orsetto in una mano, e con l'altra tiravo il lenzuolo su tutto il mio corpo. Stavo completamente coperto, e poi mi sono doncolato in questa maniera'.

E poi gli viene quella che a lui sembra una idea completamente assurda. Ricorda una situazione in cui si è sentito terribilmente solo, in cui ha urlato, in cui anche questi movimento non bastavano più a tranquillizzarlo. È sceso dal lettino e si è seduto dietro alla porta, mentre varie persone, accorse alle sue urla, cercavano di tranquillizzarlo dall'altro lato della porta. 'E sa, dove erano i miei genitori? Al concerto! E ora mi viene questa strana idea, che forse sono diventato musicista solo per superare questi terribili sentimenti di solitudine'»

(Heisterkamp, 1993, p.79-80).

Gli elementi del setting

Sofferamoci un momento sulle varie tappe e sulle varie modalità di interazione in questo segmento di seduta nelle sue tre fasi.²

Il racconto si apre con una diagnosi clinica (disturbo narcisistico), la descrizione di un tipico atteggiamento verbale del paziente nonché del suo stato esistenziale e psichico. Poi passa alla descrizione della sua espressione corporea, fa notare un suo certo gesto di poggiare la mano dietro la nuca, per accennare alla risonanza corporea e psichica del terapeuta.

Poi arriva la prima proposta attiva del terapeuta circa un contatto diretto che parte, a livello intuitivo, da quel piccolo gesto del paziente. Il paziente rimane nella sua posizione seduta, e in seguito al contatto dietro alla nuca smette di parlare, cambia respiro e stato di coscienza, emettendo un suono poco definibile. Cambia la modalità dell'interazione: nell'elaborazione verbale si chiarisce il senso dell'offuscamento della mente, nonché il possibile senso del movimento della testa.

Nella seconda tappa, avviene una nuova proposta attiva del terapeuta che cambia decisamente posizione, sedendosi dietro al paziente per tenerne la testa nelle mani. Il respiro di quest'ultimo, fattosi più profondo, chiarisce anche la qualità emozionale del suono: un lamento collegato a un senso di abbandono. Il paziente poi intensifica il movimento che ora include tutto il corpo, cullando intensamente se stesso, e decisamente s'intensifica il vissuto affettivo collegato al lamento.

La terza fase consiste nell'elaborazione verbale del paziente: evocato dal movimento corporeo del dondolarsi, affiora una situazione tipica, ripetuta, della sua infanzia che Josef Kernberg chiamerebbe una *primitive object relations unit*, una situazione interazionale tipica dell'infanzia. Essa contiene come nocciolo anche il ricordo del tipico vissuto affettivo collegato, un vissuto di abbandono e auto-consolazione. Un secondo ricordo riguarda una specifica situazione accentuata di abbandono per arrivare a un vero e proprio *insight*, un'ipotesi sui moventi affettivi della sua professione come musicista nei termini di "sfida all'handicap" (Carotenuto, 1986, p.116).

Emergono dunque dal nostro caso clinico vari elementi atti a fornire un senso concreto e allo stesso tempo rappresentativo e generalizzabile di quel "allargamento del setting" tipico della psicoterapia corporea:

- la compresenza del medium verbale e del medium corporeo-esperienziale;
- l'approccio è centrato sul paziente, partendo infatti in maniera non direttiva

² La seguente trattazione fa riferimento al mio saggio "Il setting in psicoterapia corporea" (Helferich, 2004).

da un suo gesto, prevede però anche:

- un ruolo attivo, propositivo del terapeuta (il quale, come solitamente avviene, chiede il consenso del paziente);
- l'elemento del movimento (qui come cambiamento della posizione del terapeuta che si reca dietro il paziente, e il movimento spontaneo del corpo di quest'ultimo nel dondolarsi);
- lo stretto collegamento tra spontaneo movimento corporeo, attività della memoria e affiorare di vissuti emozionali;
- l'elemento del contatto diretto tra terapeuta e paziente, che qui favorisce l'esperienza della regressione (offuscamento della coscienza, movimenti corporei non controllati);
- l'attenzione al respiro come perno dei vissuti corporeo-affettivi;
- l'uso attivo e spontaneo del suono;
- l'elaborazione e integrazione verbale dei vissuti.

Conclusioni

Abbiamo parlato di un allargamento significativo della cornice terapeutica nel setting bioenergetico. In quanto alle regole, ciò significa che naturalmente esiste un *corpus* di regole esplicite e implicite dell'agire reciproco atto a guidare il comportamento e a dare sicurezza all'interno del processo. D'altra parte è evidente che rispetto alle regole del setting verbale, la situazione dell'esperienza corporea è piuttosto complessa e richiede dunque una lunga e attenta formazione del terapeuta.

Tra i lati problematici di questa impostazione emergono, tra l'altro, il pericolo di intrappolamenti controtransferali, il rischio di invadere i confini del paziente, nonché la tentazione di trascurare il transfert negativo del paziente. I vantaggi del modello psico-corporeo vanno secondo me nella direzione della concretezza e completezza dell'agire terapeutico. Attraverso il movimento e lo strumento del contatto diretto, questo approccio permette un ottimo e prezioso accesso al passato preverbale del paziente nonché a esperienze traumatiche scisse dalla memoria esplicita; permette inoltre delle possibilità concrete, per il paziente, di sperimentare, a livello emozionale e comportamentale, delle esperienze correttive, e permette in generale la creazione di un rapporto consapevole e vitale del paziente col proprio corpo, base di ogni vera affermazione di sé.

Per quanto riguarda la psicoterapia corporea in generale, speriamo che il caso clinico sopra riportato possa far intuire anche l'ispirazione filosofica, il punto prospettico di questo approccio: sensibilizzando il paziente al proprio *essere corpo*, favorendo attraverso il movimento spontaneo, il contatto diretto e la regressione l'abbandono dell'Io al proprio corpo, cerca di ristabilire – per quanto possibile – un equilibrio che si è perso nel corso dell'evoluzione umana. Forse

sta qui, nella riconciliazione con la propria corporeità, la specifica *cura dell'esistenza* dell'analisi bioenergetica.

Riassunto

Il saggio parte dal *common ground*, dai fattori comuni “aspecifici” e presenti in tutte le forme di psicoterapia, per poi indagare sulla specificità del setting bioenergetico con la sua “cornice allargata”. Un caso clinico serve da modello per individuare i vari elementi del setting bioenergetico. L'autore vede nella “riconciliazione con la propria corporeità” la specifica *cura di sé* nell'analisi bioenergetica.

Summary

The essay starts with a description of the common ground, the non-specific elements present in all different forms of psychotherapy, in order to analyse in a second step the specific arrangement of the bioenergetic setting with its “extended frame”. A case study serves as a model to list the various elements of the bioenergetic setting. According to the author, the specific *care of oneself* of bioenergetic analysis aims at one's reconciliation with the proper corporeality.

Parole chiave

Psicoterapia somatico-relazionale, fattori aspecifici, setting bioenergetico, svolta corporea.

Key words

Somatic-relational psychotherapy, non-specific factors, bioenergetic setting, body turn.

Bibliografia

- Hadot P. (1981). *Exercices spirituels et philosophie antique*. Paris: Etudes Augustiniennes. Trad. it. *Esercizi spirituali e filosofia antica*, nuova ed. ampliata, a cura di e con una prefazione di Arnold J. Davidson, Torino: Einaudi 1988 e 2005.
- Helferich C. (2004). Il setting in psicoterapia corporea. In id., *La “vita buona”. La ricerca esistenziale tra filosofia e psicoterapia corporea*. Roma: Armando Editore, 133-139.

- Helfferich C. (2015). Il bipede fragile. L'andatura eretta nel pensiero filosofico e in analisi bioenergetica. In *Analisi Bioenergetica*, Armando Caramanica Editore, Marina di Minturno (Lt), 156-171.
- Klopstech A. (2000). Psychoanalysis and Body Psychotherapies in Dialogue. In *Bioenergetic Analysis. The Clinical Journal of the International Institute for Bioenergetic Analysis*, 11 (1), 43-53. Trad. it. in Cinotti N. e Zaccagnini C. (a cura di). *Analisi bioenergetica in dialogo. Raccolta di scritti*. Milano: Franco Angeli 2010, 138-148.
- Lowen A. (1958). *Physical Dynamics of Character Structure*. New York: Grune and Stratton. Trad. it. *Il linguaggio del corpo*. Milano: Feltrinelli 1978.
- Pla F. (2017). From Body Structure to Bodies in Resonance. Evolution of the Therapeutic Relationship in Bioenergetic Analysis. In *Bioenergetic Analysis. The Clinical Journal of the International Institute for Bioenergetic Analysis*, 27, 71-110.
- Reich W. (1933). *Charakteranalyse. Technik und Grundlagen für studierende und praktizierende Analytiker*. Trad. it. *Analisi del carattere*. Milano: Sugarco 1973.
- Schore A. N. (2003). *Affect Regulation and the Repair of the Self*. New York – London: W. W. Norton & Company. Trad. it. *La regolazione degli affetti e la riparazione del Sé*. Roma: Astrolabio 2008.
- Siegel D. J. (1999). *The Developing Mind. How Relationships and the Brain Interact to Shape Who We Are*. New York – London: The Guilford Press. Trad. it. *La mente relazionee. Neurobiologia dell'esperienza interpersonale*. Milano: Raffaello Cortina 2001.
- Stern D. (1985). *The Interpersonal World of the Infant*. New York: Basic Books. Trad. it. *Il mondo interpersonale del bambino*. Torino: Bollati Boringhieri 1987.



Le immagini interiori e l'approccio psico-corporeo

di Paola Mazzotti¹

La mia formazione come psicoterapeuta in analisi bioenergetica è ormai parte di me ma anche la mia tendenza a rendere parole, pensieri, sentimenti in immagini è parte di me.

Nel mio lavoro, l'integrazione di questi aspetti mi ha portata ad acquisire la capacità di cogliere e trasformare messaggi corporei in rappresentazioni visive o, al contrario, collegare le immagini che compaiono nel corso del lavoro a sensazioni o percezioni corporee e quindi collegarle ad emozioni e vissuti sottostanti.

Ma cosa sono le immagini e da dove hanno origine?

La parola immagine rimanda immediatamente ad una rappresentazione viva di qualche cosa, di un oggetto, di una persona, di un ricordo ed è collegata alla vista, agli occhi, alla capacità di vedere, di guardare.

Siamo sottoposti continuamente a stimoli visivi provenienti dal mondo esterno, neanche ce ne accorgiamo tanto è normale vedere.

Molti di questi sono neutri, molti suscitano in noi risposte emotive di qualsiasi genere. A tutto questo siamo abituati. Siamo meno abituati a rivolgere quello stesso sguardo all'interno, verso il mondo interiore, e lasciare arrivare ai nostri occhi immagini che provengano da lì.

In ogni percorso di conoscenza, con qualsiasi tecnica lo si intraprenda, ciò che accade è facilitare il contatto interno, ossia rivolgere lo sguardo verso se stessi entrando sempre più profondamente in una dimensione interiore diversa da quella abituale, con un ritmo ed uno spazio inusuale.

È un allenamento continuo in cui la direzione della propria attenzione è rivolta dall'esterno verso l'interno, da fuori a dentro.

Nella bioenergetica ciò avviene rafforzando la capacità di percezione ed ascolto sia di sensazioni corporee che di sentimenti ed emozioni senza perdere

¹ Analista bioenergetica

il contatto con il mondo esterno, in un'altalena dentro fuori.

Spesso, questo modo di porsi stimola la comparsa di immagini che servono a chiarire meglio la sensazione corporea del momento.

In questo caso capita di usare l'espressione "come se" con l'intento di paragonare la sensazione ad una animale, ad una scena, ad un colore, a qualsiasi cosa possa indicare meglio ciò che si prova e che, attraverso la rappresentazione, possa venir compreso da colui che ascolta. In quel momento quella visione diventa un simbolo e viene usata come metafora per indicare e specificare ciò che si sta sentendo.

Anche i ricordi emergono attraverso una rappresentazione visiva la cui comparsa è spesso legata ad un vissuto psico-emotivo, altre volte, invece, le immagini hanno una qualità diversa in quanto non sono legate propriamente alla sensazione del momento ma sembrano provenire da lontano. Non sembrano avere alcun collegamento con ciò che si sta vivendo, non se ne conosce il senso, ma hanno una valenza emotiva/affettiva e sono spesso la proiezione e l'espressione di un'atmosfera interiore 'antica'. Si riferiscono e sono collegate ad un'immagine 'primaria' che indica e raffigura la profonda percezione che ciascuno ha di sé.

Provo ad essere più chiara.

Come detto, un'immagine è un'esperienza visiva, è un'elaborazione mentale di processi psichici e corporei, e come tale è strettamente legata al modo di decodificare ed organizzare ciò che viene percepito attraverso gli occhi e più in generale, attraverso gli organi di senso.

Ognuno percepisce la realtà attraverso i propri sensi ed è proprio tramite questi che inizia a 'fare esperienza' e continua nel corso dell'intera vita.

Lo sviluppo dei sensi comincia prestissimo già prima di nascere.



Già in fase embrionale i sensi permettono al feto di cominciare ad entrare in relazione con sé e con il mondo che lo circonda. Permettono di sentire la vita dal primo istante, di entrare in relazione con il mondo dentro e fuori la pancia

della madre. Attraverso i sensi si inizia a “fare esperienza” del mondo, attraverso di loro si provano le prime sensazioni ed emozioni che diventeranno parte di noi e struttureranno la nostra persona.

Si svilupperà una memoria corporea intesa come “segni incisi” nel corpo, che vanno al di là del pensiero, del linguaggio, della ragione e che influenzeranno la vita costantemente. Questa traccia profonda di cui per lo più non si è consapevoli, lascia un segno che definisce la nostra personalità ma forma anche un’atmosfera interiore che sarà presente in maniera costante e darà ai propri vissuti un sapore personale.

La progressiva formazione dei cinque sensi permette di immagazzinare ed organizzare gli stimoli in maniera sempre più complessa ed è proprio attraverso di loro che si entra in relazione con il mondo.

Tatto, gusto, olfatto e udito sono già perfettamente completi al momento della nascita: la vista si affinerà col tempo ed acquisirà un ruolo fondamentale nel riconoscere e definire il mondo circostante.

Essi sono il punto di contatto con l’esperienza ma non hanno solo una valenza ricettiva, permettono anche di esprimere le proprie qualità e tonalità affettive. Attraverso di loro si inizia a comunicare, attraverso di loro possiamo sia ricevere che mostrare in uno scambio continuo dapprima percettivo, poi sensoriale infine emotivo.

Questo permette un movimento impercettibile alla base della formazione sia della personalità che della struttura corporea e che rende questi due aspetti strettamente collegati tra loro.

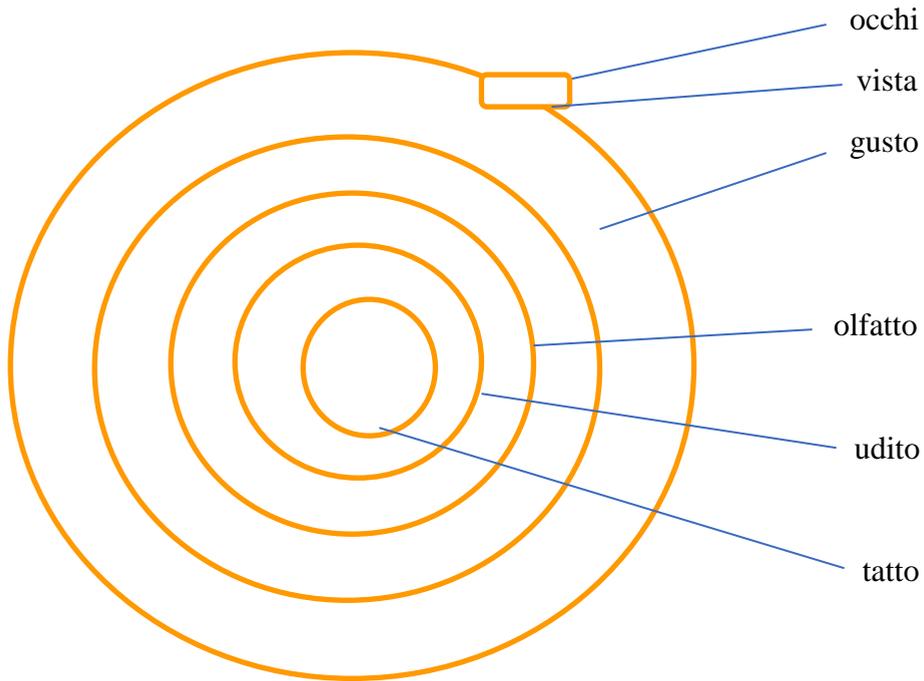
In questo scambio la vista svolge un ruolo determinante. Ultimo dei sensi a formarsi è il più completo e come tale viene influenzato ed influenza gli altri.

Per semplificare si potrebbe raffigurare l’evoluzione sensoriale attraverso un grafico di cerchi concentrici dove ogni cerchio, partendo dal centro, rappresenta uno dei sensi.

Il disegno facilita la comprensione e mostra come gli occhi, organo di riferimento per la vista, si trovino in un punto strategico tra le sensazioni provenienti dal mondo interiore e quelle provenienti dal mondo esterno: come una finestra da cui si può guardare sia dentro che fuori una stanza.

Questa schematica rappresentazione permette di visualizzare come qualsiasi antica percezione sensitiva, tattile, olfattiva o altra, possa divenire una percezione visiva; così come tutto ciò che del mondo viene visto nel presente può suscitare emozioni e influenzare il mondo psichico ma può ricondurci ad emozioni e sensazioni passate.

Questa oscillazione visioni interne – visioni esterne e viceversa è il meccanismo alla base del rapporto diretto tra vita emotiva e formazione delle immagini o meglio della tendenza di trasformare sensazioni e vissuti in immagini.



Considerata la posizione in cui gli occhi si trovano nel grafico potremmo dire che le immagini sono il tramite di comunicazione e connessione tra la memoria corporea ed il mondo esterno e viceversa. In questa ottica la loro comparsa può divenire il filo di Arianna che riconduce alle prime esperienze percettive e alle emozioni ad esse collegate.

Quando accade che un'immagine interiore salga alla coscienza?

Non possiamo saperlo.

Vi sono tecniche come la meditazione, il focusing o le visualizzazioni guidate, che facilitano la loro comparsa. È infatti necessaria una particolare disposizione mentale e psichica che aiuti il contatto interno e determini un livello di controllo della coscienza più basso.

Le immagini interiori sono sempre portatrici di un messaggio profondo inviato da un luogo di cui non sempre si ha coscienza. La loro comparsa in un processo psicoterapico è usuale in quanto vi sono tutte le condizioni per volgere lo sguardo verso sé. In un approccio psicocorporeo ciò avviene anche attraverso l'attenzione ed il contatto con quella memoria corporea che direttamente conduce al vissuto emotivo.

Le fasce muscolari, e non solo, sono parte di questo processo e se toccate o stimolate possono facilitare la comparsa di un'immagine che può essere definita

immagine corporea. Se accoglie, queste ultime possono divenire strumento fondamentale per la comprensione del vissuto emotivo sottostante.

Non c'è nessun atto volontario che possa aiutare la comparsa delle immagini interiori ma solo una predisposizione all'accoglienza. Quando appaiono, comunicano sempre uno stato d'animo di cui non sempre capiamo il senso.

Come per i sogni, vanno interpretate, meglio ancora vanno accolte, senza cercarne una spiegazione nell'immediato. Accoglierle vuol dire dare spazio e tempo a ch  le emozioni in esse contenute arrivino alla coscienza acquisendo senso. Non si pu  modificare nulla. Le emozioni che portano sono quelle, anche se inquietanti e non comprensibili lanciano un messaggio che va colto.

Seguirlo permette di percorrere a ritroso la propria esperienza emotiva facilitando il ritorno ad un nucleo centrale originario con l'intento di avvicinarsi sempre pi  alla propria verit  in un percorso di integrazione.

Da dove arrivano?

Secondo Jung "le immagini emergenti del processo inconscio" compaiono attraverso "una immaginazione attiva" che produce sogni, fantasie che "si muovono come attratte da un **centro** che   al di l  dell'**Io** empirico".

«...esse nacquero del tutto spontaneamente, e precisamente da due fonti: una   l'**inconscio**, che produce spontaneamente tali fantasie, e l'altra   la vita che, se vissuta con totale abbandono, d  un presentimento del **S **, del proprio essere individuale» (Jung, Wilhelm, 1984, p.33).

Le parole evidenziate in queste brevi citazioni sono gli elementi fondamentali che compongono il mondo psichico da dove emergono le immagini.

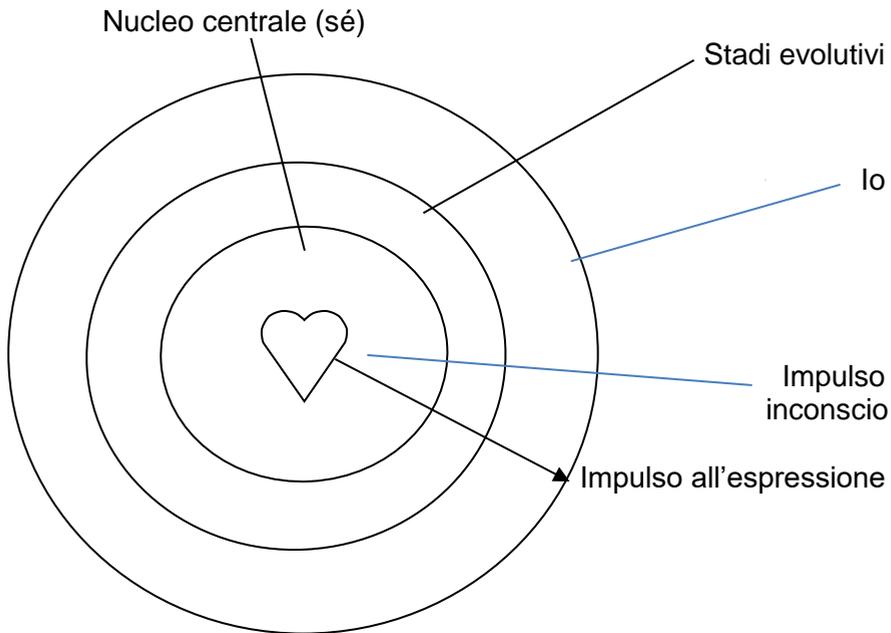
In un percorso di conoscenza l'attenzione si sposta costantemente dall'uno all'altro. Questa altalena aiuta a delineare il cammino che parte dall'**Io**, elemento pi  esterno ed in contatto con la realt , attraverso l'**inconscio**, spazio nebuloso a volte buio, per giungere al **centro**, al **S **.

Per meglio comprendere proviamo ad immaginare una cipolla in tutte le sue parti.



Come si vede questa è composta di strati circolari che partono da quello esterno, più grande e superficiale, a quello più interno, piccolo, concentrato e compatto.

L'analogia con i cerchi concentrici riferiti sia alla cipolla che all'evoluzione dei sensi propone di raffigurare nello stesso modo il mondo interiore in cui ogni cerchio rappresenta i vari aspetti intrapsichici in una scala evolutiva con al centro il nucleo (cuore-sé).



La figura illustra in maniera schematica la struttura psichica ed evidenzia la posizione che ciascun elemento ha in rapporto agli altri ed in rapporto al mondo esterno.

Come si può vedere l'Io rappresenta quell'aspetto che si trova sulla linea di confine tra il mondo interno ed il mondo esterno.

Il suo compito è di mediare e facilitare l'espressione di bisogni, desideri, pulsioni in maniera funzionale e congrua con la realtà circostante.

Così come gli occhi (vista) nel grafico precedente, l'Io è in una posizione strategica e può volgere lo sguardo in entrambe le direzioni. È in contatto con le emozioni provenienti dal mondo psichico ma anche con ciò che giunge dal mondo reale.

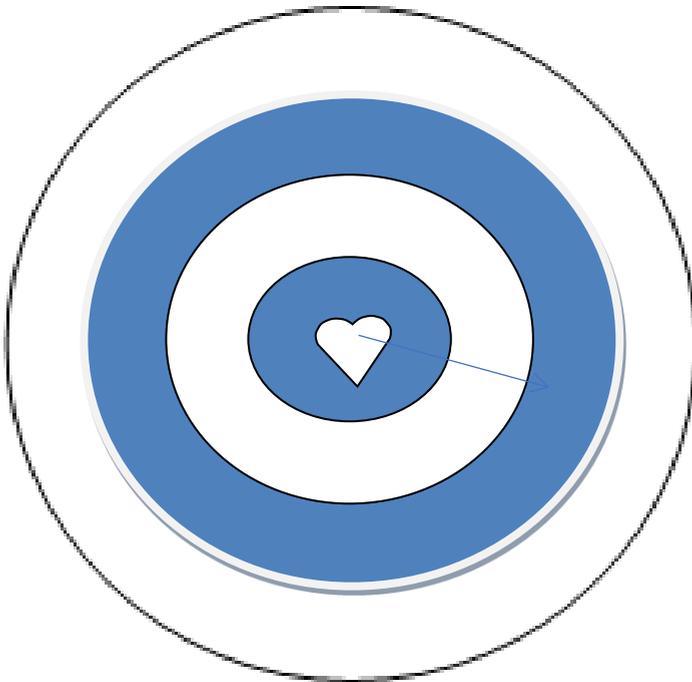
Può essere paragonato all'aspetto adulto che consapevolmente vaglia, prende tempo, analizza ed infine sceglie cosa sia maggiormente opportuno e funzionale per ciascuno.

Il nucleo centrale, o Sé, è l'aspetto più profondo ed intimo, più nascosto e maggiormente vulnerabile, sede di pulsioni primarie ed istintuali, ma anche cardine della personalità: "...quel fattore che ci differenzia dagli altri esseri umani dandoci il senso della nostra identità" (Ferrucci, 1981, p.49).

Può essere considerato come il bambino interiore pieno di vitalità ed energia, desideroso di esprimersi con passione e forza.

La comunicazione tra questi due aspetti non sempre è semplice e lineare, anzi potremmo dire che obiettivo di ogni percorso di conoscenza o psicoterapico è tendere alla consapevolezza del mondo sommerso, delle emozioni vissute ma non espresse riconoscendo la propria identità. È rendere possibile nuovamente un movimento di espansione e sviluppo, affrontando, in un processo di consapevolezza costante, i blocchi che si sono formati durante la crescita e che si oppongono alla naturale espansione della personalità.

Di nuovo utilizzo una figura schematica in cui i cerchi scuri sono il simbolo delle barriere che ciascuno costruisce, in maniera più o meno cosciente, quando incontra ostacoli o rifiuti alla libera espressione di sé.



L'impulso, che naturalmente parte dal centro non trova la strada per giungere in superficie liberamente e di fronte alle varie e successive barriere, lentamente si spegne, cambia di intensità e significato, a volte senza mai riuscire ad esprimersi.

Si perde e si confonde in quello spazio intermedio tra il centro e la superficie, lo spazio nebuloso dell'inconscio, non permettendo la libera comunicazione tra le parti (Io e Sé).

Ciascuno di noi sa quanto sia importante tornare a contattare l'aspetto più intimo e profondo.

In un processo di consapevolezza costante, l'obiettivo diventa quello di ripercorrere in senso inverso il proprio cammino e cerchio dopo cerchio tendere al centro per tornare in superficie integrati.

Le immagini, per il loro intrinseco significato, sono parte di questo processo.

Sono come un lampo di luce che illumina e dirada la nebbia lanciando un messaggio che proviene da quel mondo. Capirne il senso non è semplice anche perché, come detto, la comunicazione tra gli aspetti intrapsichici non è sempre chiara.

Per facilitare la consapevolezza delle parti è necessario allenare la capacità di stabilire un contatto interno spostando la direzione della nostra attenzione da fuori a dentro. Questo condurrà in quello spazio intimo e silenzioso, nucleo centrale, spazio del Sé, da dove affiorano le immagini interiori. Solo raggiungendo questo luogo, attraverso un allenamento continuo, si potrà ripercorrere in direzione opposta, cioè da dentro a fuori, il proprio cammino tornando con nuove sensazioni in superficie, su quella linea di confine sede dell'Io. Questo movimento dentro-fuori aumenta la consapevolezza e rafforza entrambe gli elementi intrapsichici (Io-Sé), ne permette la loro integrazione e libera l'espressione di sé.

Riassunto

Il ruolo delle immagini interiori è quello di un messaggero che attraverso la rappresentazione visiva dà forma a vissuti intimi e nascosti creando un collegamento tra esperienze ed emozioni appartenenti al passato ed il modo di affrontare e vivere la realtà presente. Esse hanno un impatto sulla psiche maggiore rispetto alle parole, influiscono emotivamente in maniera potente e provengono da un luogo intimo, fonte di energia. In questo modo si intende come le rappresentazioni visive siano importanti in ambito psicologico ma è utile ricordare come queste abbiano un'origine corporea, come siano collegate direttamente agli occhi e quindi alla vista, attraverso la quale continuamente milioni di immagini esterne penetrano in ciascuno e nel tempo partecipano alla formazione di ciò che si è. L'articolo evidenzia la stretta correlazione tra questi due ambiti e ne propone una visione semplice ma efficace.

Summary

The role of interior images is that of a messenger who, through visual representation, gives form to intimate and hidden experiences, creating a link between experiences and emotions belonging to the past and the way to face and live the present reality. They have a greater impact on the psyche than words, they emotionally influence in a powerful way and come from an intimate place, source of energy. In this way we understand how visual representations are important in the psychological field, but it is useful to remember how these have a bodily origin, how they are connected directly to the eyes and therefore to the eye, through which millions of external images continuously penetrate each and over time they participate in the formation of what one is. The article highlights the close correlation between these two areas and proposes a simple but effective vision.

Parole chiave

Occhi, sensi, immagini interiori.

Key words

Eyes, senses, interior images.

Bibliografia

- Ferrucci P. (1981), *Crescere-Teoria e pratica della psicosintesi*. Roma: Astrolabio-Ubaldini.
- Lowen A. *La spiritualità del corpo*. Roma: Astrolabio-Ubaldini, 2000.
- Jung C.G. *Coscienza, inconscio e individuazione*. Torino: Bollati Boringhieri, 1990.
- Jung C.G. – Wilhelm R. *Il segreto del fiore d'oro*. Torino: Bollati Boringhieri, (1984).
- Mazzotti P. (2014) *Le mie immagini interiori. Storia di un percorso di individuazione*.
Libro pubblicato dall'autore, stampato in Italia presso Thefactory, Gruppo editoriale l'Espresso S.p.A.
- Mazzotti P. (2006) Il confine: essenza stessa della vita. *Grounding* n. 2, Milano: Francoangeli

Sitografia

Lo sviluppo dei sensi nel feto - Crescita-Personale.it
www.crescita-personale.it/5-sensi/2457/sviluppo-sensi-feto/911/a
Organi di senso – Wikipedia https://it.wikipedia.org/wiki/Organi_di_senso

Immagini

<http://www.ceavilladaino.it/contents/media/cinque-sensi2.jpg>

<https://www.tuttogreen.it/wp-content/uploads/2014/07/Cipolla-400x250.jpg>

Presentazione libri

L'enigma del corpo

di Christoph Helferich

Già da tempo si nota una crescente attenzione al corpo nella vasta area della psicoterapia. A questo sviluppo hanno contribuito molti fattori. Ricordiamo qui solo l'osservazione scientifica del rapporto tra madre e figlio nei primi anni di vita, la scoperta dell'*implicito*, ovvero della comunicazione non-verbale tra paziente e terapeuta, la ricerca sull'ancoraggio corporeo delle memorie traumatiche e delle emozioni in generale e, non per ultimo, l'input potente e innovativo delle neuroscienze sull'attuale immagine dell'uomo. Dalla felice confluenza di queste tendenze provenienti da campi diversi della scienza, insieme a un'acuita sensibilità culturale verso i fenomeni corporei, risulta un ruolo nuovo del corpo come protagonista sulla scena terapeutica, tanto da poter parlare di un *body turn*, una *svolta corporea* nella psicoterapia.

Ciò non vuol dire che la concezione del corpo, l'interpretazione del suo significato, sia unanime. Poiché ogni corrente di psicoterapia è ancorata a una propria tradizione, a un proprio corredo di convinzioni sull'uomo e sull'origine della malattia, anche il ruolo del corpo e la sua presenza nella terapia viene declinato diversamente. Sembra quasi che si tratti di volta in volta di un'altra "cosa", di un altro "corpo", a seconda se lo focalizziamo da una prospettiva cognitivista, o nell'arte-terapia, o nell'impostazione sistemico-familiare, o ancora nella junghiana interpretazione dei sogni o nella sessuologia clinica. Ma a ben guardare, sorge il dubbio che questa diversità, queste molteplici visioni del corpo, abbiano una ragione più profonda. Probabilmente hanno a che fare con le molteplici modalità in cui si presenta il corpo stesso, che rimane comunque per noi un enigma.

Come avvicinarsi all'enigma del corpo? Per inquadrare meglio questo discorso piuttosto complesso, dobbiamo per un attimo lasciare il campo specifico della psicoterapia per fare alcune considerazioni più generali. Si può distinguere tra due prospettive di base in cui il corpo ci è dato. Una è quella della cosiddetta *prima persona*, che focalizza il fatto che sono io stesso in prima persona a vivere

e a sentire il mio corpo, “da dentro”. L’altra prospettiva è quella della *terza persona* che guarda il corpo “da fuori”, come oggetto dello sguardo scientifico delle scienze naturali, della medicina e anche delle scienze umane.

A questo proposito è interessante notare che nella lingua tedesca esistono due termini diversi e corrispondenti a queste due prospettive in cui il corpo ci è dato, *Körper* e *Leib*. *Der Leib* indica il corpo vissuto in prima persona, e significativamente la radice etimologica indogermanica del termine rimanda alla parola *Leben*, in inglese *life*. Perciò *der Leib* viene tradotto nelle altre lingue europee come *felt body*, *corpo vissuto* e *corps vécu*. Invece *der Körper*, come *corpus* in latino, ha da sempre un significato più ampio e più concreto; si pensi per esempio a un pianeta, un *corpo celeste*, *Himmelskörper*. Nell’epoca moderna il significato del termine si estende ulteriormente all’intero mondo fisico, e nella *Körperwelt*, nel *mondo dei corpi* della fisica cartesiana, il corpo umano appare come cosa tra tutte le cose del mondo, come *res extensa*.

È superfluo sottolineare che lo sguardo scientifico sul corpo in terza persona sia diventato prospettiva e prassi dominante nella nostra cultura, lasciando in ombra l’accezione del “corpo vissuto”. Viviamo in un mondo plasmato dalla scienza e dalla tecnica, ed è una spia di tale dominanza anche il fatto che nell’attuale uso della lingua tedesca il termine *Leib* tenda a ricorrere sempre di meno e ha già assunto un che di antiquato. Ma la questione del corpo-enigma si complica ulteriormente se esaminiamo ora il rapporto personale di ciascuno col proprio corpo. Anche qui ci troviamo di fronte a due prospettive o atteggiamenti verso se stessi tanto diversi quanto contemporaneamente presenti.

Questa dualità o polarità è stata descritta, sempre partendo dai termini di lingua tedesca, come la differenza tra *Leib-Sein* e *Körper-Haben*, tra *essere corpo* e *avere un corpo*, oppure anche come differenza tra *corpo vissuto* e *corpo-oggetto*. In questo contesto, “avere un corpo” implica un atteggiamento strumentale verso il proprio corpo, un *corpo-oggetto*, appunto, utile come una macchina per esaudire le esigenze del rendimento sociale e per realizzare gli scopi personali del soggetto. “Essere corpo”, invece, si basa sul senso di un’elementare identificazione personale con il proprio corpo. La semplice frase “sono il mio corpo” indica perciò il corpo vissuto come la dimora che abito, l’organismo con cui sto in continuo dialogo, la base generosa della mia esistenza così come il limite e il confine naturale della mia vita.

Nella normalità della vita quotidiana, queste due modalità di *essere corpo* e di *avere un corpo* convivono costantemente; la loro presenza nella coscienza si alterna, a seconda delle circostanze, come figura e sfondo. Ma è anche vero che nelle condizioni generali della nostra epoca, il rapporto strumentale con il proprio corpo ha preso decisamente il sopravvento. In tal senso si denuncia spesso una “dimenticanza del corpo” nella nostra cultura. E, infatti, sembra che solo in determinate situazioni esistenziali - una malattia grave, la crisi di mezza età, l’avvicinarsi della vecchiaia - siamo costretti a ricordarci che il tempo della nostra vita non è illimitato. In queste circostanze capita che ci ricordiamo

dolorosamente che la presenza del nostro Io è indissolubilmente legata alla presenza del corpo e che tale strumento in verità è il fondamento, la base fragile della nostra esistenza. In condizioni normali, invece, viviamo nello stato della dimenticanza, della strumentalizzazione, nella condizione di una notevole alienazione dal nostro corpo.

Il titolo di questo libro, *Il corpo vissuto*, vuole alludere a una necessaria correzione di questa tendenza dominante. È vero che esistono anche altre comprovate vie e tecniche impegnate a praticare e a promuovere un rapporto non-strumentale col proprio corpo, come la Meditazione e lo Yoga e da qualche tempo anche il movimento della Mindfulness. Ma è altrettanto vero che la psicoterapia corporea, e in particolare l'analisi bioenergetica, rappresenta oggi il luogo privilegiato di una cura di sé equilibrata, profonda e di ampio respiro.

Questa cura di sé può svolgersi in due modalità essenzialmente diverse, ma anche interconnesse tra loro. Una modalità riguarda l'impiego degli esercizi bioenergetici, che ricordano per certi versi l'*exercitium* e le pratiche corporee utilizzate per la *cura sui* nella filosofia antica. Si tratta di una modalità che può essere praticata anche da soli o in piccoli gruppi. L'altra modalità della cura di sé si svolge all'interno del setting, nell'incontro tra paziente e terapeuta, come psicoterapia a mediazione corporea.

Sulle orme di Wilhelm Reich (1897-1957), il fondatore di questo approccio, l'impostazione terapeutica della psicoterapia corporea oltrepassa i confini della psicoterapia basata esclusivamente sullo scambio verbale. Il suo "setting ampliato" prevede uno spazio concreto per l'esperienza corporea del paziente all'interno del processo terapeutico. Ciò permette di affrontare la sofferenza del paziente contemporaneamente in due modalità e su due livelli, il livello tradizionalmente chiamato "psichico" e quello corporeo-esperienziale. È un approccio che per questa sua caratteristica viene definito *psicoterapia somatico-relazionale*.

Il medico e psicoterapeuta Alexander Lowen (1910-2008), paziente e allievo di Reich, ha ripensato teoricamente e approfondito tecnicamente il lavoro del suo maestro, creando così l'analisi bioenergetica come approccio di psicoterapia corporea oggi forse più importante a livello mondiale. Come elemento importante di questo processo rifondativo, Lowen ha anche ideato una vasta gamma di tecniche ed esercizi di consapevolezza corporea. In questi *esercizi bioenergetici* possiamo, anche al di fuori di un vero e proprio percorso di psicoterapia, attivamente sentire la presenza del corpo "in prima persona" come movimento, respiro, espressività e contatto. È l'esperienza dell'essere corpo, del corpo vissuto. Per questo motivo, mi piace chiamare gli esercizi bioenergetici *esercizi dell'esserci*.

I saggi raccolti in questo libro sono pensati sia per terapeuti che per non terapeuti, sia per chi conosce già l'analisi bioenergetica così come per chi è

curioso di avvicinarne la varietà di aspetti pratici e teorici. Il libro si articola in tre parti, rispettivamente dedicate ad *Aspetti clinici*, *Attualità del corpo* e *Prospettive filosofiche*.

Nella prima parte, *Aspetti clinici*, si indaga sui due elementi costitutivi della terapia, la relazione tra paziente e terapeuta e il lavoro con il corpo. Per chi volesse farsi un'idea più precisa di come può svolgersi concretamente una seduta di terapia, indichiamo il saggio *La cura dell'esistenza nel setting bioenergetico*. Attraverso la descrizione di un caso clinico, il saggio presenta i vari elementi del setting somatico-relazionale e il loro intreccio nella situazione concreta della terapia. Questo caratteristico intreccio appare anche ben chiaro nella descrizione contenuta in *Il lavoro con il sogno. Istruzioni per l'uso*.

I contributi *Alleanza o Relazione e Il guaritore ferito*, invece, focalizzano l'evoluzione del pensiero psicoanalitico sulla relazione terapeutica, e in particolare sul vissuto del terapeuta, il cosiddetto controtransfert. Ed è interessante vedere come proprio la riflessione sul controtransfert abbia portato alla definizione dell'approccio corporeo come *psicoterapia somatico-relazionale*.

Nella seconda parte, *Attualità del corpo*, si affrontano alcuni temi oggi particolarmente presenti nel discorso pubblico e psicoterapeutico sul corpo. Perché da un lato, nel mondo virtuale del *world wide web*, la concreta presenza della persona fisica tende sempre di più a svanire, con notevoli conseguenze per l'identità personale e con risvolti anche sulle modalità dell'incontro tra paziente e terapeuta (*Corpo e psicoterapia nel Villaggio Globale*). D'altra parte assistiamo a un'ossessiva preoccupazione per il corpo concreto, ai tanti tentativi di fermare il tempo che scorre e di mantenere un'eterna giovinezza attraverso tecniche di *anti-aging* e di *enhancement*, il miglioramento delle prestazioni mentali, sessuali e dello stato d'animo (*Il tempo: terreno e confine del Sé*).

Dal saggio programmatico *Analisi bioenergetica e arti espressive* emerge il potere curativo, correttivo dell'analisi bioenergetica in rapporto al mondo delle arti espressive (musica, danza, teatro), in cui assistiamo spesso a un'estrema strumentalizzazione del corpo ai fini della prestazione pubblica. Sono gli esercizi bioenergetici ad accrescere la consapevolezza corporea e ad aprire le porte al *qui e ora* del corpo vissuto (*Lo spirito Zen negli esercizi bioenergetici*). Ed è in particolare l'elemento del *grounding*, del "radicamento" presente in questi esercizi, a compensare alcuni aspetti problematici dell'evoluzione umana. Perché l'*homo sapiens* rimane, come suona il titolo del saggio dedicato a questa tematica, un *Bipede fragile*, bisognoso di radicamento.

Prospettive filosofiche, la terza e ultima parte del libro, sceglie di ampliare le tematiche corporee in un'ottica di pensiero, come indica il primo e riassuntivo saggio *Il contenuto filosofico della psicoterapia corporea*. Il contributo *Rinascimento delle emozioni* riassume il sorprendente ripensamento del ruolo delle emozioni nella filosofia contemporanea, che ribalta la consolidata concezione dell'uomo, l'*animal rationale*, definito ora *animal emozionale*.

Ma in verità, come emerge dal saggio intitolato *L'eredità romantica nell'analisi bioenergetica*, questa concezione dell'uomo come essere senziente, come individuo unico dotato di "profondità interiore", nasce già nell'epoca del Romanticismo europeo. Tale individuo nella sua unicità rimane sempre attuale, ed è particolarmente presente nel mondo della psicoterapia. *La filosofia come forma di vita*, invece, indaga sulla sorprendente riscoperta della filosofia antica come modello di unione tra pensiero e vita concreta. È un modello stimolante per l'impresa terapeutica, se è vero che ogni cambiamento è frutto di una presa di consapevolezza che si realizza in un nuovo modo di vivere. Infine, nel saggio sul pensatore ebraico Martin Buber (1878-1965), evidenziamo come proprio questo "uomo atipico", come gli piaceva definirsi, ci ponga davanti alla questione della qualità della nostra relazione con gli altri. È sicuramente una delle questioni più importanti nella vita di ciascuno di noi.

È in questo spirito buberiano che vorrei esprimere la mia profonda gratitudine ai miei colleghi e agli allievi della *Società Italiana di Analisi Bioenergetica*, nonché ai miei pazienti, che con la loro generosa disponibilità mi hanno sempre sostenuto e stimolato. Un ringraziamento particolare va anche a Malcolm Brown, fondatore dell'approccio organismico e, dopo Alexander Lowen, mio "secondo maestro" nell'arte della psicoterapia somatica. E, ancora, al filosofo e amico Gernot Böhme, mio *Leibphilosoph* per eccellenza, che da tempo ispira il mio pensiero sul corpo, "la natura che siamo".

Vorrei infine ringraziare mia figlia Federica e mia moglie Caterina per la loro attenta e paziente consulenza linguistica. Dedico questo libro alla memoria di mia madre, che mi ha trasmesso il senso del sacro.

Christoph Helferich

Il corpo vissuto

La cura di sé nell'analisi bioenergetica



L'approccio bioenergetico alla psicoterapia infantile.

Corpo, trauma, grounding

di Livia Geloso

Anche un libro nasce e si sviluppa, ha una storia, che si intreccia con quella delle persone che se ne sono occupate. Ho conosciuto Christa Ventling, la curatrice dell'edizione originale e autrice di uno degli articoli della raccolta, durante gli interessanti incontri che hanno portato, negli anni, alla fondazione della Federazione Europea di Analisi Bioenergetica e Psicoterapia (Efbap), nel 1995, durante il congresso organizzato da me, a Frascati, vicino Roma, per la Società Italiana di Analisi Bioenergetica (Siab). Il titolo scelto per il Congresso fu "Body and Identity" (*Corpo e Identità*). In seguito, ho avuto l'onore di fare parte del primo direttivo dell'Efbap.

Quando Christa, nel 2002, mi inviò il libro, ne fui subito colpita e pensai che dovesse essere tradotto, e che qualcuno lo avrebbe fatto. Mentre il tempo passava senza che questo accadesse, il libro sembrava sempre più chiamarmi, fino a che il richiamo si è fatto talmente forte che ho dovuto mettermi all'opera. Quando ho comunicato a Christa la mia intenzione, chiedendole l'autorizzazione alla traduzione, lei mi ha risposto immediatamente con entusiasmo.

Qualunque progetto comprenda l'aprirsi all'esterno, chiama in causa la questione dell'identità dell'analisi bioenergetica e richiede di situarla all'interno del più vasto contesto psicoterapeutico, sono temi questi che gli elaborati del presente libro affrontano ed esplorano. Da diversi anni, anch'io mi occupo di questi argomenti seguendo due linee di ricerca: l'inquadramento storico-epistemologico del nostro approccio; e il progetto *Reading Lowen* che comprende la rilettura in originale dei testi loweniani.

L'analisi bioenergetica è, probabilmente, l'approccio centrato sul corpo di maggior rilevanza nel campo della psicoterapia, in quanto Alexander Lowen (1910-2008), il suo fondatore, è riuscito a dare forma a un modello di notevole portata intorno a una pratica che ha al suo centro l'esperienza del *grounding*, ampiamente descritta in questo volume. Purtroppo, attraverso l'uso disinvolto del termine 'bioenergetica' si è creata una confusione per cui l'analisi bioenergetica viene, da alcuni, erroneamente associata al campo delle medicine alternative, come si legge nel *Handbook of Alternative Medicine*, mentre il nostro approccio appartiene da sempre a pieno titolo al campo della psicoterapia e si basa su un lungo e rigoroso iter di formazione, sancito dall'Istituto Internazionale di Analisi Bioenergetica (Iiba) fondato da Lowen, nel 1956, a New York.

Storicamente l'analisi bioenergetica affonda le sue radici nel vasto movimento culturale di *riscoverta del corpo* iniziato tra la fine dell'Ottocento e l'inizio del Novecento. L'evoluzione del filone culturale corporeo può essere, a mio avviso, suddivisa in tre periodi, in particolare dalla prospettiva della storia della psicoterapia: il periodo del suo sorgere con Reich e la vegetoterapia; gli anni Sessanta e Settanta del secolo scorso, con la *stagione dei movimenti*, periodo in

cui l'analisi bioenergetica si è diffusa; e il periodo attuale con la svolta relazionale-emozionale-corporea nel movimento psicanalitico, in quello cognitivista e nel campo delle neuroscienze (Geloso, 2010).

Il filone corporeo ha trovato terreno particolarmente fertile nel mondo germanofono, quello in cui visse Wilhelm Reich (1897-1957), l'iniziatore dell'approccio corporeo in psicoterapia e maestro di Lowen. Quest'ultimo ereditò da Reich la ricchezza della prima manifestazione del filone corporeo, e lo innestò sulla tradizione americana centrata, a sua volta, sulla vitalità e sulla *wilderness*, il rapporto con la natura incontaminata, caratteristici del vissuto della frontiera. I riferimenti filosofici del filone corporeo, appartenente a quello che viene chiamato l'*approccio vitalistico*, il quale, a sua volta, fa parte del campo delle cosiddette *filosofie della vita*, sono Emerson (1803-1882) e Nietzsche (1844-1900), in stretto rapporto tra loro. Infatti, il giovane Nietzsche, che influenzerà con il suo *sì alla vita* e la valorizzazione della sessualità diverse generazioni germanofone, e, dagli anni Ottanta del secolo scorso, tutta la cultura occidentale, fu, a sua volta, colpito profondamente dalla lettura di un testo di Emerson, *Condotta di vita*, come ricordò sempre e su cui scrisse fino agli ultimi giorni.

Lo spirito del vitalismo emersoniano è conosciuto maggiormente, in Italia, attraverso un libro scritto da un pensatore che gli fu molto vicino, Thoreau (1817-1862), *Walden ovvero la vita nei boschi*, di cui riporto alcune frasi rese famose dal film *L'attimo fuggente* (1989) del regista Peter Weir: «Andai nei boschi perché desideravo vivere con saggezza, per affrontare solo i fatti essenziali della vita, e per vedere se non fossi capace di imparare quanto essa aveva da insegnarmi, e per non scoprire, in punto di morte, che non ero vissuto... Volevo vivere profondamente e succhiare tutto il midollo di essa (la vita)» (1977, p.133). E aggiungo un altro passo dello stesso testo, che dal 1854 costituisce un libro di formazione per le giovani generazioni americane, passo che indica la via, condivisa con Emerson, per superare la dicotomia teoria/prassi: «Essere filosofi non significa soltanto avere dei pensieri acuti, né fondare una scuola, ma amare la saggezza tanto da vivere secondo i suoi dettami... significa risolvere i problemi della vita non solo teoricamente ma praticamente.» (Ivi, p.59).

Proprio a quest'idea di saggezza si rifà Lowen, a mio avviso, nel capitolo 8 di *Paura di vivere* (1982), che si intitola *La saggezza del fallimento*. In questo capitolo ho trovato, in particolare, rileggendolo in originale, dei brani che penso possano illuminare la lettura degli elaborati del presente libro, oltre che essere d'ispirazione a chi si voglia occupare di terapia bioenergetica con i bambini. Nei suddetti brani, Lowen collega la nozione di *saggezza* (wisdom) con quella di *innocenza* (innocence) nel lavoro con i bambini. Per definire il termine *saggezza* ci suggerisce di considerarla come l'integrazione della *comprensione* (understanding) con la *conoscenza* (knowledge). A suo avviso, tale integrazione corrisponde all'integrazione, in termini bioenergetici, del corpo con la testa, nonché dell'emisfero destro del cervello, che ha a che fare con la totalità dell'esperienza, con l'emisfero sinistro con il suo potere analitico.

Leggendo il testo in originale si può apprezzare l'analisi che Lowen fa della parola *understanding*. Letteralmente, *understanding*, in inglese, ci fa notare Lowen, significa *ciò che sta sotto* (what stands under) e aggiunge che ciò che sta sotto un bambino sono milioni di anni di storia evolutiva, la quale ha informato il *corpo-mente* (body-mind) su cosa voglia dire essere un bambino. Lowen continua deducendo da ciò che la *comprensione* (understanding) è diffusa nei tessuti del corpo, i quali percepiscono e reagiscono in modo intelligente all'ambiente. E conclude: «Se la comprensione (understanding) è collegata ai processi sensitivi (feeling processes) del corpo, la conoscenza (knowing) è collegata ai processi intellettuali (thinking processes) della mente. Parlando in generale, la comprensione è una percezione (a sensing) dal basso, dal corpo, mentre la conoscenza è vedere da sopra, dalla mente o testa.» (ediz. it., 1982, p.193)

La saggezza che ne deriva ci permette, a suo avviso, di cogliere la complessità della condizione umana insieme ai bisogni propri di ogni fase esistenziale, e ci invita a renderci conto del fatto che i bambini hanno bisogno della loro innocenza, «children need their innocence» (ediz. ingl., 2015, p.293). Ma cosa intende Lowen per *innocenza*? Per *innocenza* ci spiega che intende il radicamento, proprio dello stato infantile, nella vitalità corporeo-emozionale condivisa con un altro essere umano accudente - a cominciare dall'allattamento - esperienza che si sostanzia nel vissuto di un senso di unità e di armonia (unity and harmony). Ecco perché, afferma Lowen, è difficile condurre una terapia analitica convenzionale con i bambini. E aggiunge che ci sono molti modi di aiutare i bambini, ma che il lavoro corporeo, a suo avviso, è uno dei modi migliori: «There are many ways they (the children) can be helped. Working with the body, in my opinion, is one of the better ways.» (ediz. ingl., 2012, p.293).

Il libro curato con tanta passione da Christa Ventling, a mio avviso, ci fa fare un passo avanti nella direzione indicata da Lowen. Si tratta di un libro pieno di competenza, di umanità e di iniziativa, e tutte queste qualità sono messe al servizio di una tematica che le richiede particolarmente, anche perché si tratta di un campo tutto da organizzare. Sulla base dei contatti avuti con vari colleghi e colleghe, ritengo che la comunità bioenergetica italiana sia sensibile all'applicazione dell'analisi bioenergetica alla psicoterapia infantile, e ho notizia del fatto che esistono già da tempo tentativi in atto, oltre ai lavori ben documentati dedicati alla nascita e al periodo neonatale delle colleghe Silja Wendelstadt, citata nel libro, e Mariolina Ballardini. Spero, perciò, che questo testo possa svolgere la funzione di un volano per sviluppare un'area d'intervento e di confronto all'interno della nostra Società e non solo.

Questo libro fornisce, a mio parere, un ricco ventaglio di spunti di riflessione e di lavoro che spaziano anche oltre il campo specifico della psicoterapia infantile, infatti, vi si trovano riferimenti al trauma, alle esperienze del lavoro bioenergetico nelle istituzioni, alla possibilità di condurre ricerche sugli effetti del nostro approccio, e a nuove elaborazioni del ruolo del periodo infantile nello

sviluppo della personalità adulta. Inoltre, come è illustrato bene dai vari autori, il libro può risultare interessante anche a psicoterapeuti di altri approcci, oltre che a psicologi, psichiatri, pediatri, e a tutti gli altri operatori che lavorano con i bambini.

Un ringraziamento di cuore va a Christa Ventling, ai colleghi e alle colleghe che mi hanno incoraggiato, e agli allievi e alle allieve che mi hanno ringraziato per quest'iniziativa. Desidero ringraziare, inoltre, Maria Rosaria Filoni e Ilaria Angeli per gli apprezzamenti e i suggerimenti, e Hugo Steinmann per avermi aiutato nei rapporti con la casa editrice svizzera. Un riconoscimento colmo di stima e di affetto va a Vanessa Poloni, sensibile anglista, che mi ha coadiuvato nel lavoro di traduzione.

Bibliografia

- Ballardini M. (2014). *Da due a tre. La relazione che accompagna la vita. L'analisi bioenergetica come sostegno alla gravidanza e alla genitorialità*. Roma: Alpes.
- Emerson R.W. (1860). *Condotta di vita*. Soveria Mannelli: Rubbettino, 2008.
- Geloso L. (2010). L'analisi bioenergetica e il discorso sulla modernità. *Grounding* 1/2: 163-175.
- Geloso L. (2015). Analisi bioenergetica ed epistemologia. Prima ricognizione. *Analisi Bioenergetica*, 1/2: 28-51.
- Lowen A. (1980). *Paura di vivere*. Roma: Astrolabio Ubaldini, 1982.
- Lowen A. (1980). *Fear of Life. The Wisdom of Failure*. Hinesburg (USA): The A.Lowen Foundation, 2012.
- Thoreau H.D. (1854). *Walden ovvero La vita nei boschi*. Milano: Mondadori, 1977.
- Wendelstadt S. (2007). Vie verso la vita . Il contatto bioenergetico come sorgente dello sviluppo emozionale del neonato. *Grounding*, 2: 99-118.
- Zavatta B. (2006). *La sfida del carattere. Nietzsche lettore di Emerson*. Roma: Editori Riuniti.

L'approccio bioenergetico alla psicoterapia infantile

Corpo, trauma, grounding

A cura di Christa D. Ventling

Edizione Italiana a cura di
Livia Geloso

PSICOTERAPIE



Amore e Psiche
Atti del VII Congresso Fiap
A cura di Maria Luisa Manca

“Non si dovrebbe intraprendere la cura di una parte senza tener conto del tutto. Non dovrebbe venir fatto alcun tentativo di curare il corpo disgiunto dall’anima [...]. Perché è questo un grande errore dei nostri giorni nella cura del corpo umano che si compie separando l’anima dal corpo”
Platone (Carmide, 427-347 a.C.)

Questo volume nasce per testimoniare quello che ormai accade da anni sulla scena della Psicoterapia italiana: uno scambio tra i diversi approcci che porta una grande ricchezza nella nostra professione.

L’intento è stato infatti di raccogliere e di “registrare” quanto avvenuto nel VII Congresso della Federazione Italiana delle Associazioni di Psicoterapia (Fiap), tenutosi a Ischia dal 6 al 9 ottobre 2016 e che ha visto la partecipazione di 700 psicoterapeuti.

La Fiap rappresenta ormai una realtà consolidata nel panorama della psicoterapia italiana. E fa del dialogo, sia interno tra colleghi, che esterno con le istituzioni, il suo punto di forza fin dalla sua fondazione (1997). È una federazione che riunisce la maggior parte delle associazioni di psicoterapia nazionali, con la finalità principale di favorire lo sviluppo e la conoscenza della psicoterapia e dei suoi diversi orientamenti in Italia.

Il congresso è da sempre un appuntamento importante per la nostra professione, che permette a tutti noi di portare i nostri contributi e quindi, attraverso il confronto, di crescere come comunità nel campo della psicoterapia.

La cornice dei lavori congressuali è stata Ischia, terra vulcanica che esprime tutta l’energia e la ricchezza della natura. Mi piace rappresentare questo luogo così significativo e che ci ha accolto, attraverso una citazione di Daniele Vinci, autore di un libro sull’isola: “Ischia, densa di storia umana e vulcanica, dove terra e sudore si sono mescolati per millenni in una lotta senza odio che ha generato un mondo fatto di infiniti luoghi, luoghi per il lavoro, per la fede, per l’amore, per il riposo, il cibo, luoghi per stare insieme” (Vinci, 2005). Ischia ha rappresentato per tutti noi proprio il luogo per trovarsi e ritrovarsi.

Insieme abbiamo affrontato un tema tradizionalmente discusso nell’ambito psicoterapeutico ma divenuto oggi di grande attualità e di rinnovato interesse, quello della dimensione corporea in psicoterapia, ovvero la presenza del corpo come luogo degli affetti e delle relazioni ma anche come sede dei funzionamenti globali ed integrati dell’individuo. Il tema di questo convegno *Amore e Psiche – La dimensione corporea in psicoterapia* ha rappresentato dunque un importante spunto di riflessione.

La psicoterapia ha sempre, a prescindere dalla scuola di pensiero, portato avanti un approccio al corpo di tipo psicosomatico ma oggi, grazie allo sviluppo

delle ricerche neuroscientifiche, si è riconfermata la centralità del corpo, favorendo la riconsiderazione del rapporto corpo-mente da più punti di vista, quali quello filosofico, medico e anche della teoria e della prassi psicoterapeutica.

La psicoterapia nasce proprio dall'attenzione al corpo e al suo linguaggio, poi a volte "dimenticata" nel corso del tempo.

Oggi le neuroscienze hanno riportato la centralità del corpo nella "scena" terapeutica e hanno dunque ricomposto la secolare scissione mente-corpo riconoscendo la funzione ineludibile del corpo nella cognizione. Anche le ricerche sull'infanzia hanno riassegnato al corpo la propria collocazione basilare nella comunicazione affettiva e la psicotraumatologia ha conferito al corpo un ruolo centrale nell'elaborazione psicoterapeutica.

Se negli anni precedenti si è discusso sulla "svolta relazionale" nella psicoterapia dinamica e in altri approcci, oggi potremmo parlare di "svolta corporea".

La conoscenza del ruolo fondamentale del corpo nel processo terapeutico trova le proprie radici nelle origini della storia della psicoanalisi. Proprio in quegli anni Wilhelm Reich proponeva l'analisi del linguaggio espressivo del corpo ed il cambiamento mediato dal lavoro corporeo. Reich, insieme ad altri psicoterapeuti, ha contribuito a riportare il ruolo centrale del corpo nella psicoterapia e altri autori ne hanno evidenziato la saggezza organismica come Rogers, Pearls e soprattutto Lowen, pionieri in questo campo.

Da questa evoluzione avvenuta in campo clinico si svilupparono, dagli anni 60 in poi, diversi metodi di inclusione del lavoro corporeo in psicoterapia. Tra questi, quello del già citato Alexander Lowen che è stato determinante nel costruire una grammatica del corpo, nella teoria e nella prassi.

Gli esponenti più significativi della psicoterapia italiana, oltre ad ospiti internazionali, hanno contribuito ad avvalorare queste conquiste nel nostro congresso, dando voce alle loro riflessioni sull'argomento e sviluppando una visione armonica e globale della corporeità.

È stata quindi un'occasione per trattare, tra i tanti temi, quello dell'evoluzione della psicosomatica, dell'intersoggettività, delle difficoltà relazionali dei nostri tempi. E ancora, c'è stato spazio per confrontarsi sul tema del trauma, dei disturbi alimentari, dell'amore e della sessualità.

Non potevamo poi non interrogarci sulle memorie corporee nei primi anni di vita e sulle esperienze precoci, per giungere a riflettere su cosa accade oggi nelle relazioni tra uomini e donne, sul perché la vulnerabilità si trasforma in violenza e cosa accade a chi ne è vittima.

Le relazioni magistrali, i panel, le lecture, i workshop e i poster (questi ultimi pubblicati sul sito del congresso Fiap <http://www.fiap.info/convegno2016/>) hanno reso stimolante e fecondo l'incontro tra professionisti che, ogni due anni, con entusiasmo partecipano ai nostri Congressi.

Vorrei ricordare in special modo Jaak Panksepp, che è uno degli autori di questo volume e che purtroppo è scomparso lo scorso aprile. È stato un piacere

averlo come ospite al nostro congresso, perché ritengo sia stata un'occasione che ci ha permesso di conoscere la sua profonda umanità, oltre che il suo interessante lavoro. Il suo contributo vive in questo libro.

Il volume raccoglie i preziosi lavori dei relatori che con la loro presenza hanno dato vita ad un dialogo significativo per la psicoterapia.

E questo ci permette in qualche modo di tornare al "racconto" che è stato narrato, dal mito fino ai giorni nostri.

Maria Luisa Manca
Presidente Fiap 2014-2016

a cura di

Maria Luisa Manca

AMORE E PSICHE

La dimensione corporea in psicoterapia



Counseling interculturale

di Jorge A. Pelosi Simoes¹

“Senza attenzione alla complessità delle relazioni,
senza dare tempi appropriati alle premesse della comunicazione,
si va incontro ad equivoci, escalation di conflitti e disgregazione.”

G. Salonia

L'aumento del flusso migratorio nella nostra attualità è dovuto al sempre crescente divario tra Paesi ricchi e poveri e principalmente alla liquidità e volatilità dell'economia globalizzata. Questa è una delle conseguenze della globalizzazione dei mercati, che con l'apertura delle frontiere economiche e finanziarie e l'utilizzo delle nuove tecnologie dell'informazione (ed anche della sua manipolazione) crea incontri e scontri tra le persone su diversi piani: etnico, linguistico, culturale e comportamentale. Lo scontro, e di conseguenza la chiusura, favoriscono il fondamentalismo politico e religioso che creano o potenziano, se già esistenti, le barriere, impedendo il naturale flusso migratorio degli esseri umani.

La migrazione è una caratteristica naturale di molte specie del regno animale, *homo sapiens* compreso, che si spostano anche per i problemi legati alla sopravvivenza della propria specie. L'*homo sapiens*, una volta cacciatore, migrava per trovare il cibo necessario alla sopravvivenza. Con l'avvento dell'agricoltura e dell'addomesticamento degli animali, l'*homo sapiens* ha potuto insediarsi per lunghi periodi. Nel momento in cui la crescita della popolazione arrivava a livelli di saturazione, una parte di essa migrava verso altre regioni.

Tornando ai tempi moderni, possiamo verificare che il flusso migratorio umano è caratterizzato da tantissimi fattori intrecciati tra loro: politici, economici, culturali, sociali. Tutti questi meriterebbero di essere approfonditi. In ogni caso è impossibile pensare che le “periferie” del mondo restino dove sono ossia nel “loro mondo” lontano del “nostro mondo”. Volenti o nolenti non si può fermare questo flusso migratorio dovuto all'attuale scenario liquido e globalizzato (Bauman, 2016)², che rende e renderà sempre di più le società multietniche e multiculturali. Questa configurazione, questo mutamento, dovrebbero comportare il cambiamento di diversi paradigmi, far ripensare l'identità individuale, personale e sociale per via del pluralismo culturale. Sottolineo che sono le persone che migrano e non la cultura.

¹ Counselor professionale Siab

² «Oggi tutti noi viviamo (ci piaccia o no) su un pianeta “cosmopolitizzato” all'insegna di frontiere porose e altamente osmotiche e di un'interdipendenza universale. Ciò che ci manca è una “coscienza cosmopolita” adeguata al cosmopolitismo della nostra condizione ... ci mancano le istituzioni politiche che incarnino concretamente tale condizione.» (pag.56)

Quando si parla dell'immigrazione, si deve analizzare: il contesto (Paese ospitante); le polarità tra autoctoni e migranti; le relazioni tra i soggetti (i contatti); l'integrazione. Le attuali società dovrebbero aspirare a diventare interculturali, cioè a far interagire le diverse culture creando una partecipazione attiva nella società e, concio, produrre il benessere necessario per entrambe le polarità, sia a livello dell'individuo che collettivo. Si deve avere attenzione, nella costruzione del processo migratorio, di non lavorare semplicisticamente, ossia attraverso l'acculturazione, ma nella costruzione di una dimensione di cittadinanza attiva e partecipativa partendo dalla base, ossia del singolo. Non è un compito semplice ma con la collaborazione e la partecipazione attiva, questa complessità può essere proficua, flessibile e strutturata.

Le migrazioni portano con sé grandi opportunità per la crescita della consapevolezza sull'importanza delle comunicazioni nelle relazioni sociali ed anche la possibilità di costruire nuove regole di convivenza nell'interculturalità. Il counselor, perciò, potrebbe e dovrebbe partecipare, attuare e contribuire (nella multidisciplinarietà necessaria nell'interculturalità) alla dimensione relazionale, nell'accoglienza e nel contatto. Il counselor eserciterebbe il supporto necessario alla Persona permettendole di essere parte attiva del proprio processo, facilitando l'emergere delle risorse e delle potenzialità, accompagnandola nel contesto interculturale.

Il Counselor Interculturale deve facilitare la comunicazione e la comprensione attraverso l'utilizzo di un codice linguistico comune. Il Counselor a Mediazione Corporea ad Indirizzo Bioenergetico, per la sua formazione alla corporeità, possiede una padronanza maggiore del linguaggio non verbale e, con ciò, può attingere ad un canale preferenziale nel creare una relazione di alleanza con la Persona, non solo della propria cultura ma, e principalmente, di cultura e lingua diversa dalla propria. In questo caso l'ascolto attivo ed empatico non si limiterà soltanto al linguaggio verbale ma coglierà anche i segnali corporei, indipendentemente dalla capacità di padroneggiare la lingua del Cliente. La creazione di questa relazione empatica potrebbe essere un elemento chiave nella relazione che si potrebbe instaurare, poiché l'attenzione sarà focalizzata anche sulla qualità della voce, sulle emozioni collegate ad essa, il respiro, le espressioni facciali ed i silenzi.

Nella relazione interculturale sono fondamentali sia la comunicazione verbale sia il linguaggio non verbale poiché una conoscenza di base della cultura del Cliente è necessaria per facilitare la relazione, poiché tra le culture ci sono delle *nuance* che si devono conoscere. Ad esempio: in Occidente il bianco è il colore della nascita mentre in Cina è il colore del lutto; un semplice sorriso che in Occidente viene visto come segno di cordialità e di apertura, in alcuni paesi Orientali è interpretato come manifestazione di aggressività e scherno; il contatto visivo, il tono della voce, le posture, la prossemica, la distanza interpersonale che varia notevolmente tra l'occidente e l'oriente principalmente in Paesi come Cina e Giappone.

Il Counseling Rogersiano-Loweniano, influenzato anche dalla fenomenologia di Edmund Husserl (1859-1938) e di Merleau-Ponty (1908-1961), considera l'uomo nella sua totalità e complessità, ossia un soggetto dentro un contesto di relazioni. Nella fenomenologia non si considera più l'*homo natura* ma l'*homo existentias* ossia all'interno delle relazioni. Perciò il Counseling Interculturale è *in primis* un approccio relazionale ed il Counselor Interculturale deve facilitare la costruzione di un dialogo tra due culture tenendo insieme sia l'unità sia la diversità, tenendo conto delle differenze e dando loro voce, sempre nel rispetto della diversità; valorizzare i diversi punti di vista nella sospensione del giudizio. Il Counselor Interculturale deve avere determinate competenze; essere in presenza, consapevole e con la qualità empatica del "*come se*"; deve accogliere, includere ed ascoltare (*cum-prehendere*) la voce dell'altro che è anche la propria poiché non può esistere un IO se non c'è un TU, ed IO sono un TU in presenza di un'altra Persona. Hazrat Inayat Kahn, mistico indiano, ci dice: "*io sono nel tutto e il tutto è in me.*"³

L'origine del Counseling Interculturale

*“Viaggiatore, sono le tue orme, la strada, nient'altro;
Viaggiatore, non esiste un sentiero, la strada la fai tu andando.
Mentre vai si fa la strada e voltandoti vedrai il sentiero che mai più calpesterai.
Viaggiatore, non esiste una strada ma solo scie di mare.”*
Antonio Machado

Il Counseling Interculturale nasce negli anni '80, circa 50 anni dopo la nascita del Counseling negli Stati Uniti, indirizzato a gruppi minoritari: donne, anziani, omosessuali, disabili, immigrati, ecc. Invece, in Europa e soprattutto in Francia, l'aspetto interculturale riguarda la popolazione migrante attraverso l'Etnopsichiatria. George Devereux, psicoanalista e fondatore dell'Etnopsichiatria Transculturale lavora e si concentra sulla sintomatologia e sul disagio psichico del migrante⁴ con riferimento alla sua cultura d'origine.

Il Counseling Interculturale (d'ora in avanti CI) a sua volta, guarda il movimento della migrazione come un processo di trasformazione, cioè un processo evolutivo. I counselor che lavorano nell'interculturalità, devono valorizzare le ri-

³ «Ho conosciuto bene e male, peccato e virtù, giustizia e ingiustizia; ho giudicato e sono stato giudicato; sono passato attraverso la nascita e la morte; attraverso la gioia e il dolore, il cielo e l'inferno e alla fine ho capito che io sono nel tutto e il tutto è in me» in Dahlke, Dethlefsen, 2014, pag.278.

⁴ L'utilizzo della parola migrante in questa sede indica che la persona è, contemporaneamente emigrante e immigrato poiché l'individuo emigra dal suo paese, dalla sua cultura ed immigra in un altro paese ospitante, che (teoricamente) l'ospiterà.

sorse della Persona e del proprio ambiente, considerando la complessità e la pluralità, includendo i livelli sia dell'individualità sia socioculturale sia universale e favorire nella Persona il cambiamento e le trasformazioni che avvengono in questo passaggio.

I primi contributi letterari sul tema del CI sono di Paul Pedersen et all, *Counseling Across Cultures* (1976) e quello di Wanda Lee, *An introduction to Multicultural Counseling* (1999). Da questa letteratura sono emersi tre approcci:

- **Etnocounseling** l'accento viene messo su gruppi etnici specifici e, perciò le tecniche si adeguano a seconda del gruppo etnico di appartenenza;
- **Counseling Multiculturale** si focalizza nella diversità per cercare di creare una maggior consapevolezza sulle differenze di livello socioeconomico ed anche individuali;
- **Counseling Interculturale** che paragona le differenze culturali, identificando i principi universali del comportamento umano (Edelstein, 2014).

Multiculturale, Transculturale e Interculturale

Nell'interculturalità è necessario avere una visione, un approccio integrato pluralistico ossia:

- A) **Multiculturale** → è l'espressione dell'approccio descrittivo, analitico e storico dalla realtà; questo termine appartiene al linguaggio sociologico ed indica la convivenza di gruppi o individui appartenenti a culture diverse all'interno dello stesso territorio.
- B) **Transculturale** → questa categoria ricerca gli elementi comuni dei valori ossia attraversa la/e cultura/e.
- C) **Interculturale** → è una categoria prescrittiva, pragmatica, politica, pedagogica, fondata sul concetto di scambio interattivo tra culture diverse con il focus sulla Persona. Secondo il Consiglio d'Europa di Strasburgo del 1986 implica: intenzione, scambio, eliminazione delle barriere, reciprocità, solidarietà e riconoscimento delle differenze culturali.

Competenze di base nel Counseling

Il counselor deve avere come base i concetti guida di Mearns e Thormeper cui, secondo gli autori, «il counselor centrato sulla persona ritiene:

- che ogni individuo ha dentro di sé le risorse per la propria crescita personale;
- che mette a disposizione le condizioni centrali di congruenza, sguardo positivo incondizionato e empatia, creando le condizioni ottimali per il movimento terapeutico;
- che la natura umana è essenzialmente costruttiva e sociale;
- che la cura di sé è un bisogno umano fondamentale;

- che le persone sono motivate a cercare la verità;
- che le percezioni determinano l'esperienza e il comportamento;
- che l'individuo dovrebbe essere il punto di riferimento primario in qualsiasi attività d'aiuto;
- che ci si deve relazionare agli individui come a un tutto che si trova nel mezzo di un processo di sviluppo;
- che si deve essere convinti che le persone stanno facendo del loro meglio per crescere e per preservare se stesse date le circostanze attuali interne e esterne;
- che è importante rifiutare il bisogno di assumere autorità o controllo sugli altri e cercare di condividere il potere» (Mearns, Thorme, 2015, p.32).

Competenze multiculturali nel Counseling Interculturale

Oltre alle competenze di base del Counseling è necessario, secondo l'*American Counseling Association* (2003), che nel CI si abbiano anche delle competenze multiculturali:

- A- **Atteggiamenti e credenze:** che il counselor possieda consapevolezza e sensibilità verso il proprio patrimonio e contesto culturale e rispetti le differenze culturali; riconosca l'influenza della cultura sulle esperienze psicologiche; riconosca i propri limiti; sia a proprio agio nelle relazioni e a contatto con la diversità culturale; riconosca l'importanza dell'introspezione e sia consapevole della necessità di acquisire altre competenze multiculturali tramite aggiornamenti continui; sia in grado di esercitare un pensiero critico sull'informazione ed i valori culturali dominanti; trovi che avere relazioni paritarie con persone di culture diverse sia una fonte di arricchimento personale e di competenze multiculturali; riconosca che l'umorismo è un potente mezzo per ridurre i conflitti.
- B- **Knowledge:** consapevolezza del fatto che il contesto culturale influenza la definizione di normalità/anormalità; riconoscimento dell'effetto della discriminazione culturale e razziale nei propri atteggiamenti, sentimenti e convinzioni; conoscenza delle differenze tra stili comunicativi interculturali.
- C- **Skill:** consapevolezza dei propri bisogni e costante ricerca di esperienze formative, di consulenza e supervisione sulle tematiche interculturali; ricerca della propria comprensione e identità culturale impegnandosi a sviluppare un'identità non razzista; consapevolezza e comprensione delle varie minoranze etniche, razziali e culturali; conoscenza della normativa sull'immigrazione; comprensione e accettazione per chi ha difficoltà linguistiche; abilità di ProblemSolving; comprensione e sensibilità della diffidenza del Cliente, della Persona.

La competenza multiculturale, che deve essere trasversale, può essere utilizzata ed integrata in diversi ambiti avendo come caratteristica: essere flessibili,

trasferibili e adattabili; avere flessibilità mentale; avere la consapevolezza della complessità delle relazioni; avere una buona capacità di accoglienza e sensibilità; una attitudine/formazione multidisciplinare. Secondo Grimmert e Locke (2006) la competenza multiculturale è un continuum.



Figura 1 - Continuum della competenza multiculturale (Grimmett e Locke) in Anagnostopoulos, Germano, Tumiati, 2008, p.350.

Intercultura e Interculturalità

Queste parole non sono sinonimi. **Intercultura** è spesso associato al fenomeno delle migrazioni internazionali o alla “coscienza cosmopolita” (Bauman) o al “confronto con culture diverse”. L’Intercultura è un concetto antropologico. Mentre **Interculturalità**, come già detto, ricorda che chi migra sono le Persone e non le culture e quindi sono le Persone che portano le proprie esperienze sociali, culturali, religiose, storiche e linguistiche. Pertanto si devono promuovere gli atteggiamenti interculturali che costituiscono l’interculturalità.

L’intervento del Counseling Interculturale

“L’incontro con l’altro come conoscenza di sé, cioè della scoperta che l’altro è dentro di noi che la conoscenza della sua diversità ci aiuta a conoscerci meglio.”

George Devereux

L’intervento del CI può essere applicato in quasi tutti ambiti del Counseling: scolastico, aziendale, individuale, di coppia o gruppo, sanitario, ecc. Questo perché il CI lavora molto con l’adattamento delle persone con il/i diverso/i background culturale/i; persone che hanno riferimenti culturali diversi; nella genitorialità tra coppie di culture diverse; della quotidianità della vita. In una società in

cui il contesto multiculturale è di scontro piuttosto che di incontro si generano non poche tensioni e intolleranza. Perciò, il Counselor deve avere una competenza multiculturale.

Il Counselor, in generale e principalmente nell'interculturalità, oltre a favorire il processo del Cliente, il quale possiede la propria cultura, che non sempre è quella eurocentrica, deve aver chiaro che, insieme alle condizioni rogersiane di **autenticità e genuinità, accettazione positiva incondizionata e comprensione empatica**, deve saper anche rispettare il proprio **silenzio interiore** in modo da offrire alla Persona l'**attenzione all'ascolto** e favorire l'incontro e la relazione in modo non giudicante, con curiosità ed interesse; **trasparenza e sospensione** del proprio quadro di riferimento culturale per favorire l'accoglienza e la comprensione di quello dell'altro. Questi aspetti sono di fondamentale importanza per evitare o rendere meno grave l'emarginazione che la Persona, il/la migrante, può star vivendo. «La vera sfida del mondo di oggi è la necessità di imparare a convivere con le appartenenze plurime, e la strategia della vita postmoderna non è costruire identità, ma inventare e supportare la pluralità, la flessibilità e i cambiamenti dell'identità stessa» Bauman, 1993).

L'incontro con l'altro - come detto da Devereux – comporta la conoscenza di sé, la scoperta che l'altro è dentro di noi e che la conoscenza della sua diversità ci aiuta e aiuterà a conoscere meglio noi stessi. Questa apertura e attitudine mentale verso l'essere, favorisce la profondità dell'esistenza dell'incontro nella relazione efficace, favorendo nel Cliente la possibilità di ascoltarsi e sviluppare una nuova comprensione di sé e delle proprie potenzialità, permettendogli di trovare la propria via per diventare ciò che è destinato a essere.

L'identità del migrante

L'identità etnica si scopre e si comprende quando ci confrontiamo con il “diverso da noi”. Il migrante ha una identità molteplice e pluridimensionale che con la sua esperienza migratoria viene chiamata “sentimento d'identità”, che è una struttura dell'apparato psichico che viene messa in atto in un processo interattivo fra i “tre vincoli d'integrazione” (Grinberg e Grinberg in Damiano, 1990, p.137):

- 1) **Vincolo spaziale** (sentimento individuazione) – mutamento dello spazio geografico, interpersonale (prosemica) e corporeo (Sé corporeo);
- 2) **Vincolo temporale** (sentimento di essere se stessi) – la migrazione è contemporaneamente una rottura e un'attivazione di una nuova continuità, il prima e dopo;
- 3) **Vincolo sociale** (sentimento di appartenenza) – relazioni culturali.

Il processo migratorio, secondo studi recenti, dimostra che sono tre i possibili destini psico-sociali in cui la Persona migrante può trovarsi:

- **Acculturazione** – è quando l'immigrato assume i comportamenti e le abitudini del Paese ospitante in modo forzato, non naturale e senza motivazione, rifiutando la propria cultura. Questo processo è dovuto alla necessità di sopravvivere nel nuovo Paese che viene percepito e vissuto come ostile.
- **Assimilazione** – è un processo cognitivo attivo, ossia funzionale, in cui la Persona sceglie di abbandonare i propri valori culturali e tradizionali per aderire a quelli del Paese ospitante. L'immigrato cerca una nuova identità conforme alla cultura ospite che lo accoglie, per facilitare l'accettazione nel nuovo Paese. È un meccanismo razionale e non connesso né a motivazioni e dinamiche più profonde né tantomeno affettive e emozionali.
- **Biculturalismo (Alternanza)** – è un processo profondamente adattivo e comporta il senso profondo di appartenere a due culture senza compromettere l'identità complessiva. I due mondi, la società di origine e quella ospite, convivono armonicamente e si accompagnano i vissuti positivi sia dal punto di vista cognitivo sia affettivo sia emozionale.

Il Focusing come strumento del Counseling Interculturale

Il Focusing, secondo Gendlin (2001), è un processo dinamico che può aiutare il counselor nell'intricato mondo della Persona, principalmente del migrante poiché è uno strumento che permette di ascoltare il corpo e le variazioni delle sensazioni sentite della Persona, sia essa il Cliente, sia il counselor. Poiché il Focusing punta all'interno della persona dove risiede la sua ricchezza ed esiste la consapevolezza corporea che influenza profondamente la propria vita (self sense) e questa *sensazione sentita* cambia, se l'*helper* la percepisce nel Cliente, con ciò facilita la relazione.

La *sensazione sentita* è un'esperienza fisica, non mentale, è l'impressione corporea di una situazione, persona o avvenimento che avvolge tutto quello che sappiamo e sentiamo e ce lo comunica in modo immediato piuttosto che dettagliato (Gendlin, 2001). I requisiti per un buono ascolto con il Focusing sono: essere accogliente, abbracciare lo spazio, ascoltare l'essenziale e rimanere nel presente (Cornell, 2006, p.36).

Il Focusing aiuta il counselor ad essere più attento nell'ascolto corporeo della Persona e, in questo modo, anche se si incontrassero delle difficoltà nella comunicazione verbale, facilita la comunicazione non verbale attraverso il linguaggio del corpo. Il Focusing rappresenta un importante strumento per prendere decisioni, e perciò, utilizzato in un processo di *problem solving* può essere molto efficace.

La comunicazione interculturale

La comunicazione, sia verbale sia non verbale, è il punto cardine di qualunque intervento di Counseling e in ambito interculturale è particolarmente importante il linguaggio non verbale. Attraverso l'empatia si ricercano le similitudini e le differenze che vanno oltre le tecniche o i modelli specifici. Per una comunicazione interculturale efficace è necessario riconoscere l'esistenza di due aspetti, ossia le somiglianze e le differenze determinate dalle capacità cognitive universali e dalle diverse forme di adattamenti culturali ed ambientali. Trovare i caratteri comuni che identificano un gruppo e lo distinguono da un altro è una necessità per la relazione oltre all'aspetto sociale e culturale. Sottolineo che di fronte a delle differenze è necessario, e di somma importanza, ricercare le similitudini che favoriscano la comunicazione invece di soffermarsi solamente sulla percezione delle differenze culturali che, in questo caso, potrebbero provocare sentimenti ed atteggiamenti di sfiducia, diffidenza ed ambiguità e ciò farebbe alzare barriere nella comunicazione (Gordon, Thomas, p.213) producendo incomprensioni e malintesi.

Come già detto, il linguaggio non verbale è di estrema importanza e rilevanza tra Cliente e Counselor che non condividono gli stessi schemi culturali e sociali. Questo tipo di linguaggio è caratterizzato dall'immediatezza espressiva, quasi sempre universale. Il Counselor a Mediazione Corporea ad Indirizzo Bioenergetico può, grazie alla sua formazione, avere una maggiore sensibilità e padronanza nel cogliere gli aspetti che si manifestano in questo tipo di comunicazione: postura, gestualità, tono di voce, prossemica, sguardo, ecc. Perciò l'intervento del CI deve dare alla Persona, principalmente nella interculturalità, non solo la possibilità di esplorare, scoprire e chiarire le modalità di vivere più adatte aiutandolo nel promuovere il proprio benessere e, con ciò favorire l'integrazione necessaria fra le culture. È necessario che il modello occidentale, anglo-eurocentrico, non sia rigido, per potersi adattare e rispettare l'individuo, la sua individualità e cultura. Sottolineo che il Counselor deve promuovere nel Cliente il benessere e ciò è possibile solamente attraverso l'esplorazione, la comprensione e chiarificazione, tenendo in mente i suoi obiettivi, rispettando i suoi valori, le sue risorse personali e la sua capacità di autodeterminazione.

L'Antropologia Culturale dice che per comprendere le caratteristiche culturali di un popolo è necessario risalire alla storia della sua cultura e ai contatti che essa ha avuto nel tempo con altre culture. Franz Boas (1858-1942), fondatore dell'antropologia culturale americana, sostiene che non ha senso la distinzione tra culture primitive e civilizzate. Ogni popolazione ha il proprio e complesso sistema di norme sociali ed è in grado di sviluppare una propria cultura, ricca di forme e di espressioni. Le differenze tra culture sarebbero da ritrovarsi nell'evoluzione storica e non nelle condizioni biologiche o genetiche. Ogni cultura e società vive in modo diverso e sviluppa forme culturali diverse che, viste in particolari e diverse prospettive storiche sono simili tra loro. Perciò, l'idea di evoluzione delle

razze e delle culture è soltanto in costrutto eurocentrico, imposto dall'occidente per imporre la sua supremazia sugli altri mondi.

I diversi aspetti della comunicazione nelle relazioni tra le persone di culture diverse sono, ad esempio la prossemica, il contatto fisico. Il modello dell'intelligenza culturale è basato su tre aspetti necessari da conoscere:

- **Aspetto cognitivo:** cosa fare e come farlo;
- **Aspetto motivazionale:** la ragione per farlo;
- **Aspetto comportamentale:** necessario per gli aspetti cognitivo e motivazionale.

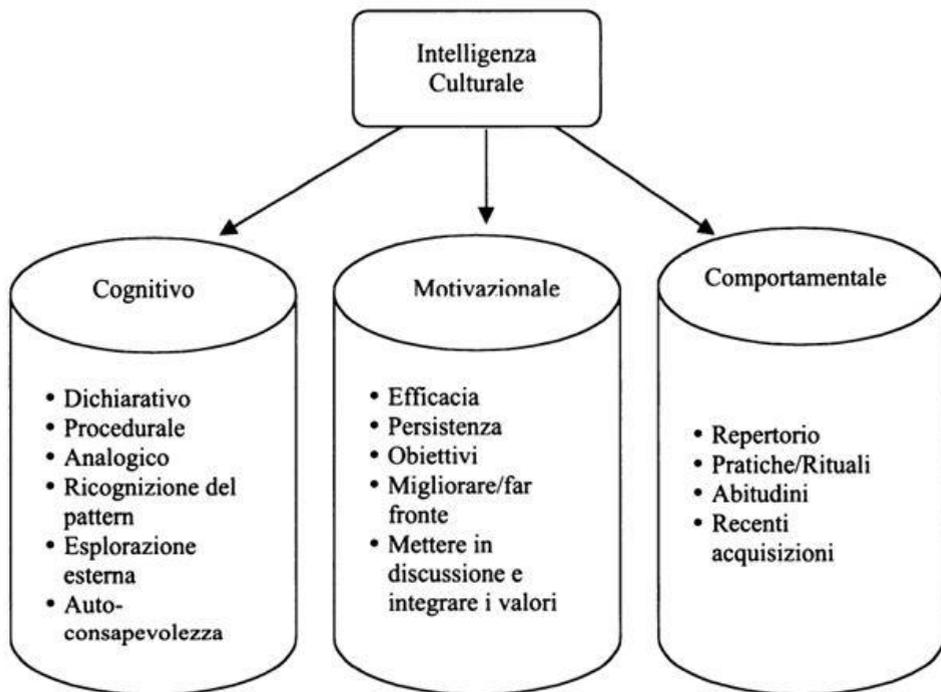


Figura 2 - Sfaccettature dell'Intelligenza Culturale (Earley e Ang).

Per una comunicazione interculturale efficace e per favorire la relazione con il Cliente è necessario oltre alle competenze e all'intelligenza culturale, aver sviluppato anche l'*empatia etnoculturale*, modello composto da tre dimensioni: cognitiva, emotiva e comunicativa.

- Dimensione **cognitiva o intellettuale** – è l'abilità di percepire e comprendere il pensiero e/o il sentimento dei clienti di un'altra etnia o razza.
- Dimensione **emotiva** – è l'attenzione ai sentimenti di un individuo o gruppo di diversa etnia culturale e provala condizione emotiva dell'altro dal punto di vista culturale.

- Dimensione **comunicativa** – è l'espressione dei pensieri empatici etnoculturali (dimensione cognitiva) e dei sentimenti (dimensione emotiva) verso il Cliente interculturale.

Cum-prendere: Sportello di Counseling interculturale

*“L'ostrica che non è stata ferita
non produce perle.”.*
Proverbio brasiliano

Il progetto **Cum-prendere – Lo sportello di ascolto dove la tua voce è accolta e si fa sentire** è attivo, da maggio 2017, a Via Santa Croce in Gerusalemme, in un palazzo occupato da Action (Spin Time) dove un tempo c'era la sede dell'IMPDPAP. In questo palazzo occupato da italiani, sud-americani, nordafricani, europei dell'ested altre nazionalità, la convivenza è molto difficile poiché, essendo un palazzo di uffici, alcune parti sono in comune: bagno e cucina. Nel palazzo vivono e convivono circa 180 famiglie, all'incirca 400 persone, compresi bambini ed adolescenti.

Il progetto è nato con la partecipazione di sei counselor di approcci diversi: Mediazione Corporea ad Indirizzo Bioenergetico (Jorge A. Pelosi Simoes e Carla Fraioli), Umanistico Esistenziale Integrato (Alessandro Rinaldi e Giulia Mundula), Filosofico (Laura Cerquetti) e Art-Counseling (Stefania Marini). A ottobre 2017 si è aggiunta al gruppo Carla Lucilla Malatesta (Umanistico Esistenziale Integrato). Il progetto è stato ideato da Pelosi Simoes, coordinatore, e presentato ai counselor che hanno contribuito apportando migliorie al progetto.

Il progetto è stato presentato allo Sportello Psicologico, al Comitato Abitativo ed allo Sportello di Tutela Sociale. Tutti gli attori si sono interessati poiché hanno percepito la necessità e l'opportunità di offrire agli occupanti uno spazio per il benessere individuale e sociale. La rete multidisciplinare, necessaria nel contesto interculturale è stata costruita con lo sportello Informa Salute (ASL/Caritas), che lavora nell'ambito sanitario, presente nel mercato di Piazza Vittorio. Un'altra partnership è stata formata anche con il Comitato e la Tutela Social. Questi ultimi due attori ci hanno chiesto anche di gestire alcuni (pochi) conflitti all'interno dell'occupazione, sia tra individui che in ambito familiare. Attualmente ci sono due Clienti dello sportello, altri quattro hanno già concluso un percorso di Counseling.

A ottobre di quest'anno siamo stati invitati a presentare nuovamente lo sportello Cum-prendere all'interno del progetto-evento l'Assessorato dal Basso, presentato alla Prefettura e al I Municipio. La presentazione fatta era intitolata “I colori della salute” e abbiamo fatto una piccola “attivazione bioenergetica”, invitando le persone a fare alcuni esercizi bioenergetici di base sul grounding e sulla

respirazione ed una parte espressiva in cui le persone si rappresentavano con i colori.

Nel prossimo anno è previsto un intervento allo Sportello di Tutela Sociale in cui si affronterà la tematica della prevenzione del Burn-out e un laboratorio di Art-Counseling e un altro di Terapia Comunitaria che sarà coordinato da Rinaldi, Medico e Counselor. La Terapia Comunitaria Integrativa, nata in Brasile dal professor Barreto, nella Favela Quatro Varas di Fortaleza, città del nord-est brasiliano, ha come scopo principale la responsabilizzazione e co-partecipazione alla salute dei partecipanti. La Favela è un luogo dove il senso di abbandono, di perdita dell'autostima ed altri disagi alimentano il clima di tensione e violenza. Barreto lavora su questi problemi stimolando un'azione terapeutica creativa e affettiva, l'empowerment sociale.

Secondo lo psichiatra, solo costruendo reti di solidarietà e di inclusione sociale, mobilitando le risorse locali e le competenze culturali degli individui, delle famiglie e delle comunità, rafforzando i legami tra le persone nel rispetto delle specificità si scoprono opportunità d'integrazione, si impara a pensare insieme e cresce così il repertorio di possibilità personali e comunitarie per affrontare il presente e il futuro, migliorando l'autostima, il senso di appartenenza e di responsabilità.

Presentazione del progetto

Parto della premessa che l'OMS descrive la salute come "stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente assenza di malattia e di infermità" ed a questa definizione, nell'ambito del Counseling Interculturale, si dovrebbe aggiungere anche la componente spirituale.

Cum-prendere è accettare, accogliere e riconoscere la Persona nella propria interezza e globalità. Detto ciò, l'obiettivo del progetto è dare ascolto alla/e Persona/e accettandola/e nella loro diversità ed unicità culturale al fine di accrescerne la consapevolezza di sé. L'intento di tale proposta è promuovere il benessere e la comunicazione intra ed interpersonale.

Uno degli obiettivi del Counseling è promuovere, agevolare ed offrire l'opportunità di autonomia della Persona. Questo è possibile attraverso una relazione d'aiuto basata sull'accoglienza, sull'accettazione incondizionata, sull'empatia, sulla congruenza e sull'autenticità, aiutando la Persona ad assumersi la responsabilità della propria vita e a diventare ciò che è destinata ad essere.

Si sottolinea che il Counseling non è una terapia né individuale né di gruppo. Si porta l'attenzione sulla Persona e su un suo specifico problema.

L'intervento di Counseling consiste nell'utilizzo di tecniche specifiche per favorire la comunicazione efficace; ha l'intento di promuovere il benessere della Persona e con ciò si cercherà di aumentare la qualità delle interazioni relazionali per favorire l'integrazione sociale all'interno di questa realtà multiculturale.

L'utilizzo di una chiara metodologia di informazione non consiste nel dare consigli ma nel creare, insieme, strategie operative di ascolto e accompagnamento, nell'ottica di un lavoro centrato sulla Persona, sulla promozione dell'empowerment individuale e, con ciò favorire le risorse ed il potenziale di crescita del collettivo, l'empowerment sociale.

Il riconoscimento della diversità culturale è di somma importanza per l'integrazione dell'individuo in una società che si prefigura sempre più liquida, complessa e multiculturale. Insieme, all'interno della relazione Cliente-Counselor, si cercherà di rispondere ad alcuni problemi di rilevanza sociale della comunità promuovendo ed amplificando la rete d'integrazione e solidarietà dell'individuo nella comunità, dando ascolto alla sua voce, ampliando la consapevolezza del sé individuale e del sé sociale. Non si tratta di terapia individuale o di gruppo ma di riconoscere il proprio potere individuale per dare forza al collettivo.

Si cercherà la creazione e la promozione dei gruppi di auto-mutuo-aiuto, con cadenza da definire per trovare:

- risposte adeguate da parte di servizi, istituzioni e scuola alle situazioni di esclusione e/o emarginazione in cui si possono trovare i migranti ed i loro figli;
- lavoro sull'empowerment individuale che favorirà la persona nel trovare le proprie risorse per affrontare determinate problematiche;
- sostegno e guida al dialogo interculturale per evitare i rischi di emarginazione sociale;
- responsabilizzare e co-partecipare alla prevenzione della salute, basandosi sia sull'approccio di Barreto, ossia lavorare e stimolare attraverso azioni creative ed affettive, sia quella della resilienza; in questo modo cercheremo di affrontare le difficoltà della quotidianità a partire dalla condivisione delle esperienze di vita.

Come si dice in Brasile: "l'ostrica che non è stata ferita non produce perle". Perciò questo spazio, individuale e comunitario è, e sarà, per la condivisione e lo scambio di informazioni per creare una rete d'aiuto e sostegno.

Gli obiettivi:

- Colloqui conoscitivi ed esplorativi individuali.
- Raccolta dei dati e valutazione delle attività per sviluppare un processo di partecipazione comunitaria rispetto a temi riguardanti la salute e la qualità della vita.
- Favorire la rete in collaborazione e l'integrazione con gli altri attori già presenti nella realtà della comunità abitativa.
- Sportello per l'accoglienza ed il primo contatto.

Le attività:

Le attività sono svolte nell’Aula della Salute, dove è presente e aperto lo sportello di accoglienza ed ascolto. Questo è aperto tutti i venerdì dalle 17:00 alle 19:00 e vi si alternerà l’équipe dei Counselor. Sia i colloqui individuali che di gruppo, sia i futuri incontri dei gruppi di auto-mutuo-aiuto saranno svolti nella fascia oraria indicata. In base all’affluenza si valuteranno altri orari in modo da avere una maggior flessibilità nell’accoglienza.

Conclusioni

Gli esseri umani sono animali relazionali ed in movimento, *homo existentias*, e anche *homo migrans*, noi siamo energia vibrante e in movimento. La storia dell’*homo sapiens* fino alla storia della costruzione dell’Europa è sempre stata caratterizzata dallo spostamento, dal movimento che è meglio dell’immobilismo. Nell’era della modernità liquida, Bauman (2015) afferma che l’unica costante è il cambiamento e l’unica certezza è l’incertezza.

L’individuo, quando si sposta nell’attualità della nostra “modernità liquida”, indipendentemente della/e condizione/i della sua migrazione, secondo Mazzetti (2006), affronterà il viaggio portando con sé un senso di perdita, profondo e spesso lacerante: degli affetti; della posizione sociale; della lingua madre; degli odori e profumi; dei luoghi e paesaggi, dei sapori e colori; dei ritmi e stili di vita; della musica; del proprio riferimento culturale... La Persona viene sradicata da una parte del proprio sé. Ciascuno di noi è caratterizzato dalla propria creatività acquisita, dal suo popolo di origine e, perciò, deve essere rispettato; è il rapportarsi con la propria cultura e società che forgia l’identità, assumendo tradizioni, valori e modi di essere, ossia appartenenza, comportamento, orientamento, forza e sicurezza. Chi emigra, immigra con tutta la propria storia, tradizione, cultura, atteggiamenti mentali e comportamentali, modi di sentire, pensare ed agire, la propria spiritualità e lingua madre. Non si può dimenticare che il migrante porta con sé anche la propria storia di emigrazione/immigrazione, ciò che ha lasciato e che dovrà (ri)costruire.

L’immigrato è *atopos* e deve costruire la sua “identità” nel Paese ospitante, si trova nella frontiera tra l’essere e il non-essere, come dice Platone. La Persona migrante è un “bastardo” perché ormai, sia nella società natale sia nella società ospitante, non ha più il suo posto e gruppo di appartenenza. Il migrante è doppiamente assente, nel luogo d’origine e nel luogo di arrivo (Sayad, 2002).

Prendiamo un evento fatidico, ad esempio la morte di un bambino. In alcuni Paesi del mondo (Italia, Francia, Canada) e determinate regioni brasiliane, tale evento è considerato drammatico, tragico, un’anomalia del destino. In uno *slum*⁵

⁵ Quartiere urbano di abitazioni sordide e malsane, privo di adeguati servizi igienici e sociali.

brasiliano, lo stesso evento, la morte di un bambino, ha una connotazione completamente diversa. L'antropologa Scheper-Hughes (1992) ha mostrato come i genitori che vivono in questi squallidi insediamenti collochino la mortalità infantile entro un orizzonte di aspettative definito da povertà estrema, violenza, impotenza e dalla ordinarietà dell'evento della morte dei bambini prima che essi iniziano a vivere. Dato questo orizzonte, queste madri (e a volte anche i padri, quando raramente presenti) reagiscono alla morte di un bambino con totale fatalismo ed una quasi totale assenza di emozione. Questi genitori brasiliani considerano i bambini e i ragazzi esseri umani potenziali, non reali. Per individui con un simile orizzonte, la morte di un bimbo non significa che "uno dei nostri figli è morto", ma che «una creatura che non era destinata a vivere» – a cui mancava «l'abilità di vivere» – dicono i brasiliani – «se ne è andata. Egli era un angelo, non un umano, ed è tornato in cielo» (Griswold, 2011, pp.127-128).

Possiamo verificare, dal paragrafo precedente, che gli aspetti sociali, economici, politici e religiosi sono fra quelli che forgianno il carattere delle persone e che le spingono ad immigrare in un nuovo Paese per poter sopravvivere; questo senza dimenticare che l'attuale flusso migratorio che parte dal nord Africa verso l'Europa è dovuto ad intolleranza razziale, a guerre, conflitti, estrema povertà, ecc. Spesso chi attraversa il deserto sub-sahariano, accanto alla miseria e alla morte perde il proprio senso di umanità e fiducia negli esseri umani. Queste persone si ritrovano tra due fronti, tra la violenza che li costringe a scappare dal loro Paese e la collera europea che cerca di creare muri, respingerli e riportarli nel loro Paese d'origine. I rifugiati continuano a sfidare il mare per venire in Europa dove, forse, avranno la possibilità di vivere. Secondo il Ministero dell'Interno, con dati aggiornati al 29 giugno 2017, sono stati ritrovati 2.169 morti, senza contare i dispersi.

Abdelmalek Sayad (2002, p.12) afferma che «la migrazione è infatti l'aspirazione a migliorare la propria esistenza nel sempre rinnovato desiderio di conoscenza, e quindi di esplorazione. La maturazione della migrazione nasce appunto quando un essere umano non è più soddisfatto della propria condizione, di se stesso, di ciò che il mondo nel quale vive gli offre o di ciò cui può concretamente aspirare a conquistare in esso. È insomma quell'atto che appare necessario o persino assolutamente e imperiosamente urgente sia quando non farlo può condurre a rischi che appaiono ancor più gravi di quelli che si corrono migrando, sia perché la sola frustrazione generata dal non farlo può essere percepita, consapevolmente o inconsapevolmente, come negazione dell'essere stesso. Questi aspetti fanno delle migrazioni un fatto sociale totale, cioè un fatto in cui sono coinvolte tutte le sfere dell'essere umano e delle sue interazioni con l'universo economico, sociale, politico, culturale e religioso in cui vive, e quindi anche le sue rappresentazioni del mondo».

Per affrontare la questione migratoria, e l'innegabile emergenza umanitaria, è necessaria, come già succede, la multidisciplinarietà in cui sono coinvolte diverse

discipline: l'etnologia, la sociologia, la sociopsicologia, l'etnopsichiatria, l'antropologia sociale, la psicologia sociale sulla comunicazione interculturale e le competenze descritte nei paragrafi sulle competenze di base, multiculturali ed altre descritte da Zanetti Polzi (2006): la conoscenza delle norme e procedure legate alla propria professione o ambito di attività; la conoscenza delle culture dei paesi di provenienza dei migranti; la conoscenza dei servizi presenti sul territorio e delle modalità di accesso e utilizzo; la conoscenza dei processi migratori; e conoscenze specifiche del settore d'intervento.

Il counselor, in questo contesto, deve considerare «il futuro come apportatore di grande sfide e rilevanti cambiamenti, sarà più attento a monitorare le evoluzioni sociali per valutare nuovi metodi, acquisire informazioni, aggiornarsi per rispondere in maniera adeguata ai nuovi bisogni ... per identificare i *futuri possibili* (la gamma di eventi che potrebbero accadere) e la *probabile* (gamma di eventi che hanno maggiore probabilità di accadere) per poi lavorare a concretizzare lo scenario che si ritiene più auspicabile. Ciò è possibile, stimolante e creativo, poiché conduce ad individuare obiettivi, implementare gli strumenti e finalizzare gli sforzi (Anagnostopoulos, Germano, Tumiatì, 2008, p.120).

Noi come essere umani siamo in una costante migrazione, sia dalla nascita alla infanzia che dall'infanzia all'adolescenza e così via. Le migrazioni, in senso lato, portano con sé la necessità di cambiamento e, in alcuni casi, anche la necessità di una metamorfosi. Migriamo da una casa a un'altra quando le nostre famiglie aumentano o quando dobbiamo affrontare la perdita di una persona cara o la fine di una relazione. Migriamo da un'organizzazione a un'altra alla ricerca di migliori condizioni di vita e opportunità di crescita economica e sociale. Tutti questi mutamenti, questi movimenti, sono necessari e non sono indolori. Come dice Lowen, è necessario attraversare il dolore per avere il piacere. Sono l'ereditarietà tramandata dall'*homo sapiens* all'*homo existentiæ* (relazionale) e all'*homo migrans* (migrante) che fanno sì che essi, dall'inizio della storia dell'umanità ad oggi, cerchino di preservare la propria specie, tribù, famiglia anche attraverso lo spostamento necessario alla sopravvivenza.

Ogni nuovo Cliente rappresenta per il counselor una nuova sfida alla propria umanità e capacità di entrare in una relazione che deve essere empatica, autentica e genuina, con l'accettazione positiva incondizionata verso la Persona che porta un problema. Ogni nuovo Cliente porta con sé una nuova relazione, insieme a gioie e dolori (stress) imprevedibili e inevitabili in qualunque relazione umana, principalmente quando abbiamo davanti una Persona di una cultura diversa dalla nostra. Dobbiamo *cum-prehendere* ed accogliere il Cliente, dimostrando interesse alle sue particolarità, riconoscerlo aiutandolo a diventare ciò che è destinato ad essere.

Riassunto

Questo articolo ha l'obiettivo di fare una panoramica sul Counseling Interculturale, la sua origine, le competenze basiche e multiculturali necessaria nell'ambito dell'interculturalità per far fronte alla sempre crescente questione umanitaria della migrazione nei tempi moderni. Il contesto multidisciplinare in cui il Counselor potrebbe e dovrebbe attuare e collaborare come un facilitatore della comunicazione interculturale considerando la Persona nella sua totalità e complessità, una visione olistica e fenomenologia dell'Homo existientias. È compreso in quest'articolo anche l'esperienza dello sportello di Counseling Interculturale – Cum-prehendere.

Summary

This article aims to give an overview of the Intercultural Counseling, its origin, basic and multicultural skills needed in the field of interculturality to cope with the ever-increasing humanitarian question of migration in modern times. The multidisciplinary context in which the Counselor could and should apply and collaborate as a facilitator of intercultural communication considering the Person in its totality and complexity, a holistic view and phenomenological of the Homo existientias. This article also includes the experience of the Intercultural Counseling - Cum-prehendere.

Parole chiave

Migrazione, etnopsichiatria, Counseling interculturale.

Key words

Migration, ethno-psychiatry, intercultural counseling.

Bibliografia

- Anagnostopoulos K., Germano F., Tumiati M.C. (2008). *L'approccio multiculturale. Interventi in Psicoterapia, Counseling e Coaching*. Roma: Sovera Editore, (ebook).
Bauman Z. *Modernità liquida*. Bari: Laterza, 2015.
Bauman Z. *Stranieri alle porte*. Bari: Laterza, 2016.
Bosetto D. (2012). *Counselling e disoccupazione*. Roma: Nuova Cultura, (ebook).
Coppo P. (2013). *Le ragioni degli altri*. Milano: Raffaello Cortina.
Cornell A.W. *Focusing: il potere della focalizzazione nella vita e nella pratica terapeutica*. Spigno (Lt): Crisalide, 2006.

- Dahlke R., Dethlefsen T. *Malattia e destino. Il valore e il messaggio della malattia*. Roma: Edizioni Mediterranee, 2014.
- Damasio A. *L'errore di Cartesio*. Milano: Adelphi 2005.
- Damiano E. (2002). *Homo Migrans – Discipline e concetti per un curriculum di educazione interculturale a prova di scuola*. Milano: FrancoAngeli.
- Di Fabio A. (1999). *Counseling. Dalla teoria all'applicazione*. Prato: Giunti.
- Edelstein C. (2014). Il Counseling Interculturale: dalla sua nascita ad oggi. Qui ed ora. Il presente del counseling. In *Rivista Italiana di Counseling*, Firenze.
- Freud S. *Psicologia delle masse e analisi dell'io*. Torino: Bollati Boringhieri, 2013 (e-book).
- Freud S. *Psicopatologia della vita quotidiana*. Torino: Bollati Boringhieri, 2013 (e-book).
- Fromm E. *L'arte di amare*. Milano: Mondadori, 2017.
- Galimberti U. *Storia dell'anima*. Milano: Zoomwide, 2015 (e-book).
- Gendlin E. *Focusing, interrogare il corpo per cambiare la psiche*. Roma: Astrolabio Ubaldini, 2001.
- Gordon T. *Insegnati efficaci*. Prato: Giunti, 2013.
- Griswold W. *Sociologia della cultura*. Bologna: Il Mulino, 2011.
- Lowen A. *Il piacere. Un approccio creativo alla vita*. Roma: Astrolabio Ubaldini, 1984.
- Lowen A. *Amore, sesso e cuore*. Roma: Astrolabio Ubaldini, 1989
- Mearns D., Thorne B. *Counseling centrato sulla persona. Teoria e pratica*. Trento: Erickson, 2015.
- Moselli P. (2012) (a cura di) *Il counseling a mediazione corporea e i suoi contesti. L'applicazione dell'analisi bioenergetica al counseling*. Milano: FrancoAngeli.
- Plutarco. *L'arte di ascoltare*. Roma: Newton Compton, 2012 (e-book).
- Quaglino, G.P., Casagrand S. (2011). *Gruppo di lavoro, lavoro di gruppo. Un modello di lettura della dinamica di gruppo. Una proposta di intervento*. Milano: Raffaello Cortina.
- Rogers C.R. *Un modo di essere*. Prato: Giunti, 2012.
- Rogers C.R. *Tornar-se pessoa*. Sao Paulo/BR: Martins Fontes, 2014.
- Rogers C.R. *Potere personale, la forza interiore e il suo effetto rivoluzionario*. Roma: Astrolabio Ubaldini, 1978.
- Sayad A. *La doppia assenza*. Milano: Raffaello Cortina, 2002.
- Trabucchi P. (2016). *Resisto dunque sono. Chi sono i campioni della resistenza psicologica e come fanno a convivere felicemente con lo stress*. Milano: Corbaccio.
- Villa A., Tognassi F. (2012). *Intercultura e immigrazione: è difficile incontrare chi è diverso da noi?* Trapani: Di Girolan.
- Watzlawick P., Beavin J.H.; Jackson D. *Pragmatica della comunicazione umana*. Roma: Astrolabio Ubaldini, 1971.

Sitografia

<http://cncp.it/>
<http://www.psicologiadellavoro.org/>
<https://www.counseling.org/>
<http://www.bacp.co.uk/>
<http://www.sicoitalia.it/online/>

Statistiche

<http://data2.unhcr.org/en/situations/mediterranean>
<http://frontex.europa.eu/news/>
<http://missingmigrants.iom.int/mediterranean>
http://ucs.interno.gov.it/ucs/allegati/Download:Anagrafe_degli_italiani_residenti_all_estero_a.i.r.e.-5767698.htm
<http://www.cestim.it/index01dati.htm#dati sulle migrazioni internazionali>
<http://www.emigrati.it/Emigrazione/DatiStatItalMondo.asp>
<http://www.iom.int/>
<http://www.ismu.org/aggiornamenti-crisi-immigrazione-dati/>
<https://www.istat.it/it/statistica-per-tutti/i-numeri-del-Paese/popolazione-e-societa>
<https://www.lenius.it/migranti-2017/>
<http://www.interno.gov.it/it/sala-stampa/dati-e-statistiche/i-numeri-dellasil>
<http://www.libertaciviliimmigrazione.dlci.interno.gov.it/it/documentazione/statistica/i-numeri-dellasil>
<http://cronologia.leonardo.it/emitot.htm>
<https://cambialmondo.org/2017/03/29/nuova-emigrazione-italiana-la-relazione-della-cgie-alla-camera-poletti-bisogna-agire/>
<http://esodi.mediciperidirittiumani.org/>
http://banchedati.chiesacattolica.it/pls/ccci_new_v3/v3_s2ew_consultazione.mostra_pagina?id_pagina=16633



Comunicare ed ascoltare con il corpo

di Anna Maria Guarino¹

“Nell’incontro fra due persone esiste, attraverso i condizionamenti dell’esistenza, la possibilità di provare l’essere essenziale. È forse tramite uno sguardo pieno di eternità, che brilla per un attimo la scintilla divina. Al di là del tempo e dello spazio, tutto è, tutto inizia tutto finisce.”

K. G. Durckheim

“...un essere umano è coinvolto fin dall’inizio della sua esistenza in un complesso processo di acquisizione delle regole della comunicazione ma (...) ne è consapevole solo in minima parte.”

P. Watzlawick

“Ognuno vede quel che tu pari, pochi sentono quel che tu sei.”

N. Macchiavelli

Introduzione

Nel tentativo di mettere in chiaro ciò su cui riflettevo da tempo, apro il libro di Lowen *Il Narcisismo* (1985) su una pagina da me contrassegnata con un segnalibro quando l’ho letto la prima volta, sì la prima volta perché questo tipo di libri si leggono e rileggono anche solo prendendone un pezzo per volta ed ogni volta che lo si fa si aggiunge un piccolo pezzettino in più di chiarezza e comprensione del pensiero di Lowen e di conoscenza di noi e degli altri. Ogni volta rileggere quelle pagine, quei pensieri è diverso, mi comunica qualcosa di diverso. I miei libri hanno sempre dei segnalibri, sia nel vero senso della parola che segnalibri improvvisati con qualsiasi cosa abbia a disposizione, pur di lasciare un segno per poi poterci tornare su, presto o tardi che sia. Le pagine contrassegnate dei miei libri hanno più di un significato per me, possono essere lo spunto per un futuro ipotetico studio di approfondimento, per una ricerca, per una relazione, per una lezione per i miei studenti, o più “semplicemente” un momento da dedicare a me stessa, ai miei pensieri, alle mie riflessioni più intime, o a un momento di lettura condivisa con una o più persone.

Mi piace molto condividere parti delle mie letture con qualcuno anche solo per il gusto di leggere e se poi ci scappa, e accade quasi ogni volta, qualche spunto di riflessione, la cosa mi rende molto felice perché ci offre l’opportunità di aprire la comunicazione verso qualcosa di inaspettato e nuovo che ci aiuta a conoscerci meglio sia come individui singoli che come individui in relazione.

¹ Analista bioenergetica

La lettura è sia un momento di ascolto per noi stessi e per gli altri, che un modo per comunicare una parte di noi, dei nostri interessi, dei nostri pensieri, delle nostre emozioni. Dopo questa piccola premessa voglio condividere ciò che è scritto su questa pagina di Lowen: «Uno dei miei pazienti alla fine della terapia osservò: “adesso so cos’è il rispetto di se stessi. Ero troppo coinvolto con gli altri, cercavo di soddisfare le loro necessità e mi irritavo quando non facevano lo stesso con me. Adesso mi occuperò dei miei bisogni e del mio corpo. ho intenzione di rispettare i miei sentimenti e di dar loro il giusto peso”».

Il vero rispetto non si ferma alla superficie e all’apparenza, ma tiene conto della realtà interiore: è l’opposto dell’atteggiamento narcisistico. Allo stesso modo il rispetto di se stessi si basa sulla comprensione del proprio sé interiore e vero, non sull’apparenza e sulla posizione. Abbiamo rispetto di noi stessi quando le nostre azioni hanno origini da convinzioni e principi profondi e non da ragioni di opportunità e di interesse. Plagiare e manipolare gli altri porta a una perdita del rispetto di sé senza il quale non c’è rispetto per gli altri.

... Un’altra qualità che sembra mancare al giorno d’oggi è la dignità. Sembra una parola antiquata, la sento usare raramente di questi tempi. Al contrario si sente parlare molto di potere.

... se ho potere nessuno oserà umiliarmi...il bisogno di potere e di denaro conferma e rafforza l’umiliazione interiore, per quanto si cerchi di negarla.

La dignità è un modo di comportarsi. Il termine deriva dal latino *dignitas* che significa merito, valore...Ma la dignità non ha un grande valore in una cultura votata al progresso, al potere e alla produttività. Poiché nella cultura moderna il tempo è denaro, pochi si possono permettere la dignità» (Lowen. 1985, p.185).

Rileggere queste parole mi ha dato l’opportunità di riordinare i miei pensieri e di dar loro chiarezza e contezza. Mi ha fatto riflettere sulla qualità della comunicazione e della relazione. Ogni giorno ci confrontiamo con una pluralità di individui con le loro storie, le loro differenze, il loro carattere e per favorire la comunicazione con questi individui dovremmo garantire loro il riconoscimento delle differenze individuali, l’attenzione alle diversità, il rispetto, l’ascolto attivo e passivo, e soprattutto l’essere empatici, cioè cogliere la situazione così come viene vissuta nell’altro, avere la capacità di sentire nel proprio corpo i fenomeni e le sensazioni corporee come se fossi l’altro. Ma per garantire tutto questo al nostro interlocutore dobbiamo avere dignità e garantire prima di tutto il vero rispetto a noi stessi; come dice Lowen, dobbiamo essere congruenti con ciò che percepiamo, con le nostre emozioni e con ciò che sente il nostro corpo, è importante accogliere, riconoscere e stare! Riuscire ad ascoltare un’emozione, gioia, rabbia, paura che emerge durante una conversazione è importante ci aiuta a comprendere il perché questa emozione è emersa e quali sensazioni ha generato (calore, puntura, dolore). Entrare nel lavoro di ascolto, connessione e congruenza con il nostro corpo, questa è la vera chiave per poter ottenere i risultati che ci aiuteranno a comunicare meglio con gli altri. Soltanto conoscendo noi stessi pos-

siamo comunicare davvero con l'altro e ascoltarlo senza inficiare la comunicazione con qualcosa che viene da noi e che nulla ha a che vedere con ciò che sta tentando di comunicarci l'altro. Difatti proprio come Lowen asserisce è solo attraverso la diretta esperienza del corpo che si può comprendere con efficacia ciò che già conoscevamo con la ragione e la combinazione delle due fasi di conoscenza ci fa raggiungere la consapevolezza che ci avvia verso il processo di miglioramento di noi stessi.

Comunicazione e linguaggio del corpo

I tre anni del percorso formativo da counsellor mi hanno aiutato ad ampliare e migliorare la conoscenza e l'osservazione degli scambi di relazioni e le conseguenti emozioni che ne derivano. Grazie al mio lavoro di insegnante durante i tre anni di formazione ho potuto studiare e osservare sul campo ciò che mi veniva detto, insegnato e introitato. La scuola è senz'altro uno dei luoghi dove le relazioni e le emozioni fanno da padrone nel bene e nel male e questo mi ha dato e mi dà l'opportunità di crescere e maturare sempre di più nella mia esperienza di formazione come counsellor a mediazione corporea. Il mio lavoro di insegnante è un campo di formazione continua dove è possibile osservare migliaia di situazioni sempre diverse, perché le persone sono uniche così come il loro modo di muoversi e relazionarsi con il loro mondo interiore ed esteriore e con gli altri e questo mi dà molti spunti di riflessione e di studio. Dalla posizione privilegiata di insegnante di sostegno della classe mi trovo ad osservare comunicazioni fra allievo/docente, docente/allievo, allievo/allievo e a volte, quando non è necessario il mio intervento nella veste di "semplice" osservatore posso permettermi di osservare e studiare le dinamiche relazionali che si vengono a creare. Mi capita di osservare a volte parti di conversazioni dove domanda e risposta non coincidono e scambi di conversazioni di un soggetto A che sembrano scollegate con quella del soggetto B e mi chiedo perché questo accade. A volte non ci piace sentire ciò che ci sta dicendo l'altro un po' perché non è di nostro interesse e un po' perché potrebbe toccare una parte profonda di noi che in quel momento, o mai, vorremmo contattare. A volte non si ha la stessa affinità comunicativa e a volte accade che la comunicazione venga inficiata e le venga tolto valore dalle conclusioni affrettate che gli interlocutori danno. Forse a volte siamo distratti e presi da altro e non ci dedichiamo interamente al nostro interlocutore. Dunque sembra che ci sia un difetto di comunicazione e il "buon proposito" che anima la comunicazione, potrebbe essere del tutto irrilevante.

Ognuno di noi è l'unico responsabile della propria comunicazione e del raggiungimento dei propri obiettivi attraverso di essa e ciascuno di noi agisce secondo la propria percezione interna, che gli è data dalla propria esperienza del mondo esterno, un mondo talmente complesso che se ne possono afferrare solo alcune parti, mentre se ne cancellano e se ne modificano altre.

Ma cosa significa *Comunicazione*? La parola comunicazione deriva dal latino *communis*, condividere, mettere in comunicazione, entrare in relazione con gli altri, socializzare, trasmettere informazioni, scambiare, entrare in rapporto, agire in comune, interagire, entrare in relazione – mettere in comune qualcosa con gli altri.

Dunque, per comunicare occorre entrare in relazione, mettere qualcosa in comune con gli altri e perché ciò avvenga occorre essere almeno in due, avere l'intenzione di comunicare, avere una base comune di relazione.

Ma qual è lo scopo della comunicazione? La comunicazione è un processo fondamentale attraverso cui acquisiamo conoscenze. È il veicolo fondamentale per stabilire le relazioni tra i componenti di una comunità o di un gruppo, è strumento di interazione sociale.

Ma la *Comunicazione* è qualcosa di più di un semplice scambio di informazioni e di conoscenze, occorre avere la capacità e la voglia di entrare in relazione con persone diverse ed in contesti diversi in quanto, come abbiamo detto, la comunicazione avviene tra due o più persone che non sono semplici contenitori di cose, di informazioni, ma di idee ed emozioni. Quando le persone entrano in relazione scambiano più che semplici informazioni e come dice Bateson: «combinando informazioni di genere diverso o provenienti da sorgenti diverse si ottiene qualcosa di più che la loro addizione. L'aggregato è più grande della somma delle sue parti poiché la combinazione delle sue parti non è una semplice addizione, ma possiede la natura di una moltiplicazione o di un frazionamento, o della creazione di un prodotto logico. Un attimo di illuminazione (Bateson, 1979, pp.119-120).

«Consideriamo il caso della visione binoculare. l'apprendimento dei contesti della vita è cosa che deve essere discussa non come fatto interno, ma come una questione di relazione esterna tra due creature. E la relazione è sempre un prodotto della descrizione doppia. È corretto cominciare a pensare le due parti dell'interazione come due occhi, che separatamente forniscono una visione monoculare di ciò che accade e, insieme, una visione binoculare che ci dà una nuova dimensione detta profondità.

La relazione non è interna alla singola persona (...) vi sono cambiamenti di A e cambiamenti di B che corrispondono alla dipendenza-assistenza della relazione. Ma la relazione viene per prima, precede (Bateson, 1979, p.179).

Noi ci relazioniamo con gli altri proiettando sul mondo esterno le opinioni che abbiamo sul nostro sé e ci può spesso accadere di essere in errore sul sé eppure di muoverci, agire e interagire con i nostri amici con successo ma sulla base di opinioni false o può accadere di proiettare sugli altri le nostre false conoscenze del nostro sé, inficiando in questo modo il buon esito della relazione. Soltanto conoscendo noi stessi possiamo comunicare davvero con l'altro e ascoltarlo senza inficiare la comunicazione con qualcosa che viene da noi e che nulla ha a che vedere con ciò che sta tentando di comunicarci l'altro. Dunque gli antichi greci avevano perfettamente ragione quando dicevano “conosci te stesso” in quanto la

conoscenza esterna deve in parte derivare da ciò che si chiama conoscenza di sé, autocoscienza.

Il primo assioma della comunicazione di Paul Watzlawick dice che ***Non si può non comunicare: Ogni comportamento è comunicazione*** (1967, p.41) «Immaginate di essere appena saliti su un treno: entrate nello scompartimento, c'è già un signore seduto che, nel vedervi, vi lancia un'occhiata di sfuggita. Immediatamente lo salutate e lui, per tutta risposta, alza il giornale tanto da coprire completamente il suo volto, impedendovi di vederlo. Non ha detto una parola, eppure il suo messaggio è inequivocabile: "Non voglio avere nulla a che fare con te!"».

La comunicazione in questo caso non è stata verbale, ma ha comunque sortito il suo effetto.

Dunque la comunicazione può essere vista come l'insieme di parole - linguaggio verbale – ed espressione corporea, linguaggio non verbale, ma può essere anche solo linguaggio del corpo, uno sguardo di assenso, annuire con la testa, esprimere meraviglia, essere protesi in avanti, fissare la persona che parla, mettere in azione le orecchie, tenere la bocca chiusa e così via discorrendo.

Per dirla con le parole di Lowen: «Il linguaggio del corpo viene chiamato comunicazione non verbale. Oggi c'è notevole interesse per l'argomento, perché ci si rende conto che l'espressione corporea permette di raccogliere o di trasmettere una grande quantità di informazioni. Spesso il tono di voce o lo sguardo di una persona hanno un impatto maggiore delle parole che pronuncia (1983, p.84)».

«Il linguaggio del corpo comprende due parti. Una ha a che fare con i segni e le espressioni che trasmettono informazioni su una persona; la seconda con le espressioni verbali il cui significato si riferisce a funzioni corporee (p.70).

«Il linguaggio del nostro corpo è pieno di espressioni derivanti dalla consapevolezza propriocettiva delle sue funzioni. Queste espressioni sono così ricche di immaginazione e di significato che nessuno studioso della personalità umana può permettersi di ignorarle. Dovremmo partire dal viso, la parte del corpo che viene presentata apertamente al mondo ed è anche la prima parte che si esamina guardando un'altra persona (p.75).

«Purtroppo la maggior parte delle persone non sono consapevoli dell'espressione del loro viso e non sono dunque in contatto con quello che sono e che sentono. Queste considerazioni ci consentono di valutare l'Io di una persona a partire dal volto. (...) Gli occhi luminosi sono segno e simbolo di esuberanza. In quanto organi espressivi, gli occhi hanno un ruolo importante nel linguaggio del corpo. Uno sguardo è in grado di comunicare tanto significato che spesso giudichiamo le reazioni di una persona dagli occhi» (p.76).

«Il primo canale di comunicazione per arrivare al cuore è quello della bocca e della gola» (p.72).

«Il secondo canale di comunicazione del cuore è quello delle mani e delle braccia che si protendono per toccare. In questo caso l'immagine di amore è il tocco dolce, tenero e carezzevole della mano materna. Anche in questo caso se l'azione deve essere un'espressione di amore il sentimento deve venire dal cuore

e fluire nelle mani. Le mani che amano davvero sono fortemente cariche di energia. Il tocco di queste mani ha la capacità di dare conforto. Il flusso di sentimento o di energia diretto alle mani può essere bloccato da tensioni alle spalle o da spasticità dei muscoli delle mani. (...) le tensioni ai piccoli muscoli della mano derivano dalla repressione dell'impulso di afferrare o di prendere, di graffiare o di strangolare. (...) un altro canale di comunicazione fra il cuore e il mondo passa, scendendo verso il basso, per la vita e la pelvi, per arrivare agli organi genitali (p.73).

«Anche il linguaggio verbale, ossia quello delle parole passa per il linguaggio del corpo. Infatti non è possibile pronunciare le parole senza l'ausilio della voce. L'utilizzo della voce è molto importante per far comprendere lo stato d'animo e il tenore di una conversazione, questo lo sanno bene gli attori, ma anche gli spettatori poco esperti riescono a riconoscere un bravo attore da uno poco esperto. L'attore esperto riesce ad utilizzare il giusto tono, pienezza di suono e la giusta profondità. L'artista che conosce e sapientemente usa il linguaggio del corpo riesce a catturare la nostra attenzione e a trasmetterci le giuste emozioni.

La voce è il più ricco mezzo espressivo dell'uomo. (...) Il linguaggio del corpo riconosce 'importanza della voce» (p.77).

«Ma vi sono nella voce elementi (...) che ci danno informazioni diverse sulla personalità. Non ho dubbi che una voce ricca sia una ricca modalità di auto espressione e denoti una ricca vita interiore. Penso che a volte tutti abbiamo questa sensazione riguardo a una persona: pur non essendo supportata da studi obiettivi, è una sensazione valida. Che cosa intendiamo per voce ricca? Il fattore essenziale è la presenza di foni armonici alti e bassi che le conferiscono pienezza di suono. Un altro fattore è la gamma. Una persona che parla su un solo tono ha una gamma espressiva molto limitata, che tendiamo a identificare con una personalità limitata. Una voce può essere piatta, senza profondità o risonanza, può essere bassa quasi mancasse di energia, oppure esile e senza corpo» (p.239).

«I bambini sono consci del linguaggio del corpo più degli adulti, a cui lunghi anni di scuola hanno insegnato a prestare attenzione alle parole e a ignorare l'espressione corporea. Qualsiasi intelligente studioso del comportamento umano sa che le parole possono essere usate per mentire.

Spesso le sole parole non permettono di capire se l'informazione trasmessa è vera o falsa. (...) spesso diciamo ciò che vogliamo che gli altri credano. Il linguaggio del corpo invece, se l'osservatore lo sa leggere, non può ingannare. Se il mio paziente sta davvero bene, il suo corpo deve riflettere questo stato. Deve avere un'espressione vivace, gli occhi luminosi, la voce vibrante, i movimenti animati. (...) il corpo non mente. Anche quando una persona cerca di nascondere i suoi veri sentimenti con un atteggiamento posturale artificiale, il corpo smentisce la posa con lo stato di tensione che si viene a creare. Nessuno è pienamente padrone del proprio corpo, che dunque può essere utilizzato come rivelatore di bugie per distinguere il vero dal falso» (p.85).

«Se ogni aspetto dell'espressione corporea rivela chi siamo, senza dubbio il corpo intero deve raccontare la nostra storia in modo ancora più completo e più chiaro. Di fatto, reagiamo agli altri in base alla loro espressione corporea. Ci valutiamo l'un l'altro, continuamente, in quanto corpi, soppesando rapidamente la forza o la debolezza di una persona, il suo aspetto vitale o spento, l'età, la carica sessuale, eccetera. Spesso in base all'espressione corporea di una persona decidiamo se ce ne possiamo fidare, di che umore è e quali sono i suoi atteggiamenti di fondo verso la vita» (p.86).

«Sentire un'altra persona è un processo empatico. L'empatia è una funzione dell'identificazione: vale a dire che, identificandosi con l'espressione corporea di una persona, è possibile sentirne il significato. Si può anche sentire che effetto fa essere quest'altra persona, benché ovviamente sia impossibile sentire quello che sente un altro. Ma, dato che tutti i corpi umani sono simili nelle funzioni fondamentali, quando sono sulla stessa lunghezza d'onda possono entrare in risonanza. Quando succede, le sensazioni di un corpo sono simili a quelle dell'altro» (p.87).

Il linguaggio del corpo non mente, ma parla una lingua che può essere compresa solo da un altro corpo. Così sappiamo che le labbra strette, premute l'una contro l'altra esprimono disapprovazione, la mascella protesa in avanti, sfida e gli occhi spalancati, paura. (..) se fosse possibile visualizzare un essere umano con la coda, questo individuo avrebbe la coda tra le gambe. Un cane bastonato assume questo atteggiamento. Penso che sia giustificato, allora, interpretare questa postura corporea come segno che il soggetto è stato picchiato, sconfitto o umiliato (...). spesso la lettura dell'espressione corporea è complicata dalla presenza di quelli che vengono definiti atteggiamenti corporei di compensazione» (p.88).

«Per poter leggere il linguaggio del corpo è indispensabile essere in contatto con il proprio corpo e avere sensibilità per le sue espressioni» (p.89).

«Oggi giorno purtroppo vediamo il nostro corpo come una macchina efficiente che deve essere mantenuta in forma in modo da adeguarsi all'immagine perfetta che vogliamo che gli altri abbiano di noi. Come dice Thomas Moore la semplice abitudine di trattare il corpo come una macchina, costringe la sua poesia alla clandestinità, così che si finisce per vivere il corpo come uno strumento. (...) se riuscissimo a liberarci della visione meccanica del nostro corpo e del corpo della natura cui siamo saldamente aggrappati, potrebbero venire alla luce molte altre possibilità. Oltre ai muscoli potremmo esercitare il naso, le orecchie, la pelle. Potremmo ascoltare la musica del vento tra gli alberi, le campane della chiesa, le locomotive in lontananza, i grilli e il brulicante silenzio musicale della natura. Potremmo esercitare gli occhi a guardare con compassione e ricettività» (Moore, 1992, pp.176-177).

Ascoltare il nostro corpo, imparare a conoscerlo a sentirlo a godere appieno di tutte le sue funzioni significa entrare in sintonia con se stessi con il proprio sé più profondo e questo ci fa essere più vivi, più autentici e congruenti e quando questo accade la comunicazione con gli altri è più fluida e vera e ci aiuta ad essere in sintonia con l'altro. Ascoltare il nostro corpo ci fa allentare il controllo della

testa ci fa riavvicinare alla nostra natura primaria, alla nostra verità corporea ed entrare in empatia con gli altri questo ci consente di tener puntato un faretto su noi stessi e uno sull'altro in modo tale da avere una comunicazione vera scevra da condizionamenti, giudizi e pregiudizi dettati dall'educazione e dalla società e di portarla ad un livello più profondo che tocchi la vera parte di noi e dell'altro e quando questo accade è più facile che si riesca ad ascoltare l'altro senza incorrere nel pericolo di trarre nostre conclusioni e false interpretazioni. Comunicare ed ascoltare con il corpo senza false sovrastrutture ci aiuta ad essere più autentici e a sentire emergere dentro di noi le emozioni e a tradurle meglio con parole e movimenti coordinati e non scollegati, perché quando c'è congruenza fra sentire ed espressione verbale è come essere avvolti da una fresca brezza rigenerante.

Conclusione

Qualche tempo fa in classe, sempre nella mia funzione di insegnante di sostegno della classe, durante un compito di italiano mi sono avvicinata ad un ragazzo e gli ho chiesto a che punto fosse con il suo tema. Lui mi ha risposto che aveva finito ed allora gli ho fatto notare che aveva ancora molto tempo a disposizione e che avrebbe potuto rileggere e vedere se poteva scrivere ancora dell'altro, ma lui in modo convinto ha detto che per lui andava bene così perché non sapeva più cosa scrivere. Gli ho chiesto allora se voleva che leggessi ciò che aveva scritto e vedere se potevo essergli di aiuto ed ha acconsentito. Il compito era breve e molto compilativo e impersonale, avrebbe potuto scriverlo chiunque, il suo tratto personale non era riconoscibile, ma posto al centro dello scritto c'erano 4 o 5 righe che contenevano tutto il suo vissuto e il suo rapporto con "il padre". Sì, lui aveva scritto proprio così "il padre" non mio padre, papà, babbo. Il modo in cui l'aveva scritto per me emergeva dal foglio come se fosse scritto in 3D e con l'evidenziatore. E le aveva posizionate al centro, nel cuore del compito come per proteggerla. Quella parte del tema non era in linea con la traccia, ma per me aveva un valore inestimabile. Gli ho fatto comprendere che il tema era compilativo e impersonale e che per rispondere alla traccia necessitava di qualche riflessione più personale proprio come quella parte centrale del tema. Non mi sono sentita di dirgli che proprio quella parte non rispondeva alla traccia, mi sembrava di essere un elefante in una cristalleria. Ma il tema non dovevo correggerlo io e gli ho proposto di farlo vedere anche alla collega. Per raccontare questa storia sono artita dalla fine, cioè dal compito già scritto, ma ciò che mi aveva spinto a leggere quel compito era il linguaggio del corpo del ragazzo che avevo osservato durante il tempo di scrittura.

Avevo letto le tracce e sapevo che avrebbe potuto smuovere qualcosa di profondo e personale e conoscevo parte dei vissuti dei ragazzi e mi aspettavo di vedere nel linguaggio del loro corpo qualcosa che rispecchiasse concentrazione e l'emergere di varie emozioni positive o negative, a seconda dei loro ricordi da

tradurre poi in parole. Ma quel ragazzo non riusciva a concentrarsi e ogni qualvolta sembrava essere in contatto con la sua parte più intima e profonda cominciava a distrarsi e a sorridere con il compagno, coinvolgendolo nella sua distrazione. A me sembrava chiaro che non voleva mettere spalmato sul foglio ciò che proteggeva da sempre con la sua spavalderia e menefreghismo; di qui la mia esigenza di chiedergli se potevo leggere il suo compito. E se da un lato era vero ciò che pensavo, dall'altra mi sono resa conto che in quel muoversi, in quel disagio c'era tutta la sua sofferenza tradotta in pochissime parole dove una emergeva più delle altre, la sua parola chiave con un articolo determinativo proprio a determinare il suo sentire più profondo pronto a rimandare a noi adulti tutto il suo malessere e la voglia di riscatto. Peccato che quella parte del compito sia stata stralciata!

Il giorno dopo questo episodio cercando su Youtube un brano musicale mi sono imbattuta in un video della canzone Papaoutoi (papà dove sei?) di Stromae, un cantante francese, video interamente realizzato con il linguaggio del corpo attraverso un balletto, lo trovo formidabile. Questo cantante è riuscito a catalizzare l'ascoltatore sulla storia di questo ragazzo che sente la mancanza di un padre assente, sia con il brano musicale che attraverso il linguaggio del corpo. Quando si dice le strane coincidenze!

La relazione d'aiuto del counselling a mediazione corporea si fonda sull'integrazione di corpo e mente, attraverso l'osservazione e la comprensione dei diversi segnali corporei, in base alle emozioni che attraversano il cliente. L'osservazione del linguaggio del corpo: gesti, modo di parlare, tono della voce, variazioni dell'espressione facciale, sono fondamentali a comprendere il senso di quanto il cliente comunica e vuole farci comprendere e conoscere di lui. Questa capacità di osservazione accompagnata dall'empatia dovrebbe aiutare il counsellor a tradurre il sentire del cliente in modo da essergli di aiuto nel percorso di autoconsapevolezza delle sue emozioni, delle sue risorse e delle sue abilità, al fine di superare il disagio in cui si trova. Compito del counsellor è riuscire a portare il cliente, senza esercitare controllo e in piena autonomia, a vedere quello che non vede di sé, nel riuscire a vedere e credere nelle sue potenzialità già usate o dimenticate e di riuscirne a trovarne delle nuove dentro di se e a restituirgli la giusta dimensione.

Riassunto

Ogni giorno ci confrontiamo con una pluralità di individui con le loro storie, le loro differenze, il loro carattere e per favorire la comunicazione dovremmo garantire loro il riconoscimento delle differenze individuali, il rispetto, l'ascolto attivo e passivo, l'empatia. La *Comunicazione* è qualcosa di più di un semplice scambio di informazioni e di conoscenze, può essere vista come l'insieme di parole ed espressione corporea, o anche solo linguaggio del corpo, uno sguardo di

assenso per esempio il linguaggio del corpo non mente, ma parla una lingua che può essere compresa solo da un altro corpo.

Summary

Every day we deal with a plurality of individuals with their stories, their differences, their character and to promote communication we should guarantee them the recognition of individual differences, respect, active and passive listening, empathy. Communication is more than a simple exchange of information and knowledge, it can be seen as a set of words and body expression, or even body language, a look of assent for example Body language does not lie, but speaks a language that can only be understood by another body.

Parole chiave

Osservazione, ascolto, empatia, rispetto.

Key words

Observation, listening, empathy, respect.

Bibliografia

- Alborghetti M. (2003). *Bioenergetica per tutti*. Roma: Edizioni universo Editoriale.
- Bateson G. *Mente e Natura*. Milano: Adelphi, 1979.
- Durckheim K.G., Castermane J. *Il centro dell'essere*. Roma: Appunti di viaggio editore, 2003.
- Goleman D. *Lavorare con intelligenza emotiva*. Milano: Rizzoli, 1995.
- Gordon T. *Insegnanti efficaci*. Firenze: Giunti, 1974.
- Lowen A. (1958). *Il linguaggio del corpo*. Milano: Feltrinelli, 1978.
- Lowen A. *La depressione e il corpo*. Milano: Feltrinelli, 1972.
- Lowen A. *Bioenergetica*. Milano. Feltrinelli, 1983.
- Lowen A. (1985). *Il Narcisismo l'identità rinnegata*. Milano: Feltrinelli.
- Lowen A. e Lowen L. *Espansione ed integrazione del corpo in bioenergetica. Manuale di esercizi pratici*. Roma: Astrolabio Ubaldini, 1979.
- Moore T. *La cura dell'anima*. Segrate, Milano: Frassinelli, 1992.
- Moselli P. (a cura di). *Il counseling a mediazione corporea e i suoi contesti*. Milano, Franco Angeli, 2012.
- Watzlawick P., Beavin J. H., Jackson D. *Pragmatica della Comunicazione umana*. Roma: Astrolabio Ubaldini. 1967.

Il Counseling a Mediazione Corporea. Un modello integrato di relazione d'aiuto

di Daria di Bernardo¹

Introduzione

In senso generale si può dire che la bioenergetica sia una visione dell'essere umano nella sua globalità come organismo psicosomatico unitario attraversato da processi/flussi energetici: «Vi è una realtà indiscutibile nella vita di ogni persona, e cioè l'esistenza fisica, ossia il corpo. Il suo essere, la sua individualità, la sua personalità sono determinati dal suo corpo. Quando il suo corpo muore, cessa il suo essere come persona nel mondo. Nessun individuo esiste separato dal corpo. Non esiste alcuna forma di esistenza mentale indipendente dall'esistenza fisica di una persona (...). Ma quest'affermazione non nega che l'esistenza fisica di una persona abbia un aspetto spirituale oltre che un aspetto materiale» (Lowen, 1980, p.7).

Il corpo vivente infatti comprende nella sua complessità la mente, lo spirito, l'anima; alla base di tutto ciò che è corpo e che accade nel corpo c'è l'energia e i suoi processi.

Lowen, a differenza di altri, non si preoccupa di scoprire o indagare la natura specifica dell'energia vitale o *bioenergia*, che attraversa il corpo umano (così come ogni corpo vivente), a lui piuttosto interessa postulare il principio fondamentale secondo cui l'energia è alla base di tutti i processi della vita: il movimento, il sentire, il pensare. I processi energetici influenzano e determinano, dunque, ciò che accade nel corpo quanto nella mente: «Il principio sotteso all'analisi bioenergetica è l'identità funzionale e l'antitesi tra mente e corpo, o tra processi psicologici e fisici. È un principio che deriva dal fatto che una persona è un essere unitario, e che ciò che avviene nella mente deve avvenire anche nel corpo» (Lowen, 1994, p.7).

Il corpo a cui Lowen fa riferimento è vibrante, ha la sua intelligenza, ha la sua memoria e una voce chiara e argentina che racconta nei gesti, nelle posture (o IMposture) senza mai mentire la storia dell'Io, nelle sue componenti cosce tanto quanto inconse.

La bioenergetica è allora «un modo di comprendere la personalità umana in termini dei suoi processi energetici» (Lowen e Lowen, 1977, p.13) e una tecnica

¹ Counselor Siab

terapeutica che si propone di rimettere l'individuo in contatto con il proprio corpo per godere della sua vita nel modo più pieno possibile: «la bioenergetica vuole aiutare gli individui ad aprire il cuore alla vita e all'amore» (Lowen, 1975, p.35). Il percorso che la bioenergetica propone all'uomo specificamente occidentale, alienato a causa della cultura dominante razional-produttiva dalla voce intima del suo corpo e dai suoi ritmi fisiologici, è quella di un ritorno a quello stato di libertà, grazia e bellezza che è propria della natura primaria di tutti gli esseri umani: «la natura primaria di tutti gli esseri umani è di essere aperti alla vita e all'amore» (Lowen, 1975, p.35).

Nella visione bioenergetica, infatti, il corpo è «intelligente, capace di autoregolarsi, attingendo alla propria saggezza interna, al proprio potenziale auto curativo» (Ruggiero, 2011, p.7) e ha un suo linguaggio simbolico da percepire, leggere, ascoltare, ricomporre.

Giacché la bioenergetica è la cornice di riferimento in cui ci muoviamo, risulta fondamentale, nel parlare di *Counseling a mediazione corporea*, tracciare fin da subito dei confini precisi e definiti sul ruolo del corpo nella relazione d'aiuto qui considerata, visto che come scrive chiaramente Deriu: “in linea di massima gli incontri NON DEVONO includere il ricorso al corpo e agli esercizi che si compiono in Analisi bioenergetica o nelle classi di esercizi. Questo perché il corpo è espressione dell'inconscio delle persone e stimolarlo può indurre reazioni più o meno profonde che possono agire sulle emozioni e sulla parte più intima del cliente. E questo tipo di intervento non è oggetto di una relazione di counselling” (Deriu, 2017).

Il modello del *counseling a mediazione corporea*: un incontro proficuo tra approccio centrato sulla persona e approccio corporeo.

A questo punto sorge spontanea la domanda: qual è l'oggetto della relazione nel counseling? E, specificamente, del counseling a mediazione corporea? Per rispondere a questa domanda in maniera esaustiva è necessario contestualizzarla entro la visione più ampia che nutre l'approccio entro cui si colloca il *counseling a mediazione corporea*.

Il modello di *counseling* che è stato approntato dalla Siab non è *tout court* “bioenergetico”, come saggiamente avverte Moselli (Moselli, 2011, p11), ma *a mediazione corporea*, dicitura molto significativa perché, mentre conferma la centralità del corpo come protagonista dell'esperienza dell'essere umano, disegna un ambito preciso di intervento che distingue nettamente la psicoterapia individuale e di gruppo - in cui il corpo è attivo e coinvolto direttamente nell'intervento dello psicoterapeuta - dalla consulenza in cui, invece, il **corpo non è mai coinvolto direttamente** nella relazione, ma viene qui piuttosto visto come: «facilitatore del processo, che guida costantemente la consapevolezza del *counselor* e del cliente in un processo di sincronizzazione costante» (Moselli, 2011, p.11).

Per raggiungere l'obiettivo di mantenere l'identità corporea dell'orientamento bioenergetico nel *counseling*, privilegiando un contatto efficace da parte del *counselor* con il proprio corpo e con quello del cliente – senza superare i confini della consulenza – è stato necessario creare una metodologia integrata in cui confluissero l'approccio reichiano, l'analisi bioenergetica e l'approccio centrato sulla persona di Carl Rogers.

Nello stesso ambito bioenergetico, la matrice metodologica tra terapia e *counseling* non è e non può essere la stessa, poiché infatti il «corpo è l'inconscio» (Moselli, 2011, p.22) secondo l'analisi bioenergetica e il *counselor* non può lavorare su di esso, visto che questa figura professionale non si occupa degli aspetti patologici e inconsci dell'individuo, di pertinenza esclusiva di psicologi, psicoterapeuti o psichiatri.

Le finalità dell'intervento psicoterapeutico e quello del processo di *counseling* sono nettamente distinte: il primo «è finalizzato ad un lavoro sulla struttura della personalità del cliente» (Sirolli, 2017, p.25); il secondo invece ha come obiettivo «di aumentare l'empowerment del cliente, restituendogli un ruolo attivo all'interno del suo progetto esistenziale, valorizzando le sue risorse e soprattutto la capacità di saperle identificare ed adeguatamente impiegare, al fine di trasformare le criticità del suo ciclo vitale in concrete opportunità di crescita e di cambiamento» (Ruggiero, 2017, p.9).

Ciò detto, è pur vero che il *counselor* che riceve una formazione bioenergetica potrà mettere in pratica quella “saggezza del corpo” (Moselli, 2011, p.21), ossia quel contatto con il corpo proprio che gli permette di riconoscere e contattare la realtà corporea dell'altro, come fondamento di una relazione d'aiuto che sia efficace.

Nel modello integrato che ne è risultato, dunque, l'approccio rogersiano fa da «cornice strutturale e metodologica per impostare il “rapporto” di consulenza» (Moselli, 2011, p.17) mentre le nozioni dell'approccio di Reich e di Lowen fanno da «strumenti metodologici per comprendere il cliente nella sua globalità psicofisica e per operare attraverso di essa» (Moselli, 2011, p.17).

La confluenza tra questi tre approcci è resa possibile dalle molteplici affinità che li contraddistinguono:

1. *In primis*, tutti e tre gli approcci si fondano su una sostanziale fiducia in quella che Rogers definisce *tendenza attualizzante* di ogni organismo vivente e dell'essere umano in particolare: «si tratta di una “tendenza fondamentale positiva”, ovvero un innato orientamento selettivo, direzionale e costruttivo (quasi una forma di *conatus* di spinoziana memoria o di bergsonian *élan vital*) che agisce come “*sistema energetico-propulsore*” del dinamismo psichico» (Bruzzone 2007, p.90).

Vale la pena a questo punto richiamare le parole di Rogers stesso sulla vita per cogliere appieno la portata filosofica e le radici scientifiche di questa visione dell'essere umano comune ai tre approcci:

«La vita è un processo attivo, non passivo. Sia che lo stimolo derivi dall'interno o dall'esterno, sia che l'ambiente sia favorevole o sfavorevole, è certo che l'organismo è teso ad assumere comportamenti tali da mantenere, migliorare e riprodurre se stesso. È questa la natura propria del processo che chiamiamo vita» (Rogers 2013, p.290).

Questa intuizione comune ai padri fondatori dei tre approcci, Reich, Lowen e Rogers, contiene e richiama le acquisizioni più recenti delle scienze fisiche e biologiche dovute a scienziati di rilievo - basti citare Prigogine, Capra, Bateson tra gli altri - secondo cui, accanto alla tendenza "entropica" al disordine, al caos, al deterioramento, sussiste nell'universo una "tendenza morfica" o "sintropia" ossia «una tendenza creativa e integrativa, che si manifesta dalla formazione dei cristalli fino agli organismi viventi e agli esseri umani» (Bruzzone 2007, p.91).

2. Diretta conseguenza di quanto appena detto è la visione, comune alle tre concezioni dell'Umano qui considerate, del «*modello dinamico della personalità nella società repressiva*» (Moselli 2011, p.18). Per tutti e tre gli autori esiste un nucleo biologico positivo nell'essere umano, il quale sotto la pressione dell'ambiente esterno si trova costretto ad apprendere a reprimere i suoi bisogni vitali allontanandosi così da quel nucleo biologico positivo.

Sussiste nei tre autori anche una «comune fiducia nella superiore validità delle emozioni rispetto alla razionalità» (Moselli 2011, p.19).

3. L'obiettivo del processo di cura è identico in Reich, Lowen e Rogers e consiste nel riportare il cliente, il paziente, a riprendere contatto con il suo nucleo biologico positivo e a ridare espressione ai propri bisogni vitali profondi.

C'è invece una dimensione su cui sostanzialmente i tre approcci divergono. Si tratta della natura della relazione d'aiuto, la quale se in Reich, ancor più che in Lowen, può attraversare delle fasi direttive e finanche aggressive delle difese e resistenze del cliente, nonché del *transfert* messo in atto dal cliente; in quella Rogersiana, invece, l'estrema fiducia nella *tendenza attualizzante* dell'organismo le assicura una **qualità** assolutamente **non-direttiva**.

Dove "non-direttività" non è mai sinonimo, come alcuni detrattori della teoria di Rogers hanno affermato, di *laissez-faire* (cfr. Scurati, 1982): «la non-direzione così come la intende il rogersiano è ispirata da un atteggiamento incondizionatamente positivo, mentre il lasciar fare si riduce essenzialmente all'indifferenza, o anche a una tolleranza simile al disprezzo. [Non-direttività è un termine che] non significa assenza di attività, ma assenza di attività *interventistica*» (Rogers, Kinget 1970, p.27).

Questo "clima relazionale" non-direttivo è il grande apporto che l'approccio di Rogers assicura al *counseling a mediazione corporea*, come vedremo qui di seguito più nel dettaglio; mentre l'apporto della bioenergetica all'approccio centrato sulla persona consiste nell'integrazione dell'approccio corporeo,

quanto mai affine con la stessa fiducia che Rogers riponeva nell'autoregolazione degli organismi e che lo stesso Rogers auspicava come incontro proficuo (cfr. Moselli 2011, p.21).

Confini e definizione di *counseling* come relazione d'aiuto specifica

Per relazione d'aiuto s'intende con Rogers: «una relazione in cui almeno uno dei protagonisti ha lo scopo di promuovere nell'altro la crescita, lo sviluppo, la maturità e il raggiungimento di un modo di agire più adeguato e integrato nell'altro. L'altro, in questo senso, può essere un individuo o un gruppo. In altre parole, una relazione di "aiuto" potrebbe essere definita come una situazione in cui uno dei partecipanti cerca di favorire, in una o in ambedue le parti, una valorizzazione maggiore delle risorse personali del soggetto e una maggiore possibilità di espressione» (Rogers 2013, p.65).

Il concetto di relazione di aiuto è trasversale a molti ambiti e possiede una fioritura di definizioni «che si muovono lungo un *continuum* che va da una concezione dell'aiuto di tipo informale, quasi amicale, a concezioni via via più articolate e che sempre meglio fanno capire come sia necessario che chi mette in atto tale relazione abbia consapevolezza sia delle dinamiche che si possono sviluppare, e che possono condizionare la relazione stessa, sia delle competenze specifiche per l'aiuto che si vadano ad aggiungere a quelle proprie della professione svolta» (Pazzagli e Poggiolini, 2005, p.62).

Da quanto appena affermato, appare evidente che il *counseling* «è essenzialmente un tipo particolare di relazione di aiuto» (Pazzagli e Poggiolini 2005, p.61) che ha delle caratteristiche specifiche: è di breve durata (un massimo di 10 incontri mediamente); «è finalizzata alla soluzione di un quesito che crea disagio esistenziale e relazionale ad un individuo o un gruppo di individui, promuove la salute ed è strumento di prevenzione» (Siroli 2011, p.25).

In Italia il *counseling* non è ancora una professione regolamentata da un albo e/o un ordine professionale, la sua disciplina è affidata però alle associazioni professionali, cosiddette accreditatorie, che tutelano la qualità dei professionisti, della formazione e delle scuole di formazione che rilasciano il titolo di *counselor*.

Quello italiano è un panorama ancora molto frastagliato in cui operano diverse associazioni (Si.Co., C.N.C.P., F.A.I.P., R.E.I.Co., A.N.Co.Re., S.I.CO.O.L.) cui si devono diverse definizioni del *counseling*, alcune delle quali vale la pena citare qui per meglio comprendere le specificità di questo strumento di promozione della salute, della professione del *counselor* e, soprattutto, per cogliere al meglio la sua "identità di ruolo" (Moselli 2011, p. 22) ben differenziata da altri professionisti della salute.

A tale scopo, risulta valida la definizione della Si.Co. - *Società Italiana di Counseling*: «L'intervento di counseling può essere definito come la possibilità di offrire un orientamento o un sostegno a singoli individui o gruppi, favorendo

lo sviluppo e l'utilizzazione delle potenzialità del cliente. [...] Il counselor è la figura professionale che, avendo seguito un corso di studi almeno triennale, [...] è in grado di favorire la soluzione di disagi esistenziali di origine psichica *che non comportino tuttavia una ristrutturazione profonda della personalità*» (Sirolli 2011, p.24 - il corsivo è mio).

Altrettanto chiarificatrice dei confini di intervento del *counseling* e della professionalità del *counselor* è la definizione del CNCP - *Coordinamento Nazionale dei Counselor Professionisti*: «Il counseling è un *processo relazionale* tra Counselor e uno o più Clienti (singoli individui, famiglie, gruppi o istituzioni).

Counselor è la figura professionale che aiuta a *cercare soluzioni per specifici problemi di natura non psicopatologica* e, in tale ambito, a prendere decisioni, a gestire crisi, a migliorare relazioni, a sviluppare risorse, *a promuovere e a sviluppare la consapevolezza personale su specifici temi*. L'obiettivo del counseling è *fornire ai clienti opportunità e sostegno per sviluppare le loro risorse e promuovere il loro benessere* come individui e come membri della società affrontando specifiche difficoltà o momenti di crisi» (Sirolli, 2011, p.24 il corsivo è mio).

In quest'ultima definizione emerge chiaramente la dimensione del *counseling* come processo relazionale, aspetto dimensionale che ci sembra fondamentale per comprendere la funzione e l'etica di questa professione. Sembra opportuno perciò focalizzare l'attenzione anzitutto sul concetto di relazione così come declinato da Martin Buber, ispiratore anche del modello rogersiano di terapia centrata sul cliente.

«Secondo Buber noi possiamo chiamare relazione solo un rapporto io-tu, cioè un riconoscimento di un tu da parte di un io. Altre volte invece ci troviamo in una situazione in cui il rapporto è io-esso, cioè reifichiamo, oggettiviamo l'altro. [...] l'irrelazione, che in apparenza mima una relazione, non crea legami, ma cosifica.

L'io della relazione io-tu è libero da anticipazioni, precomprensioni, propositi, scopi, desideri. L'io della relazione io-tu è diverso dall'io dell'irrelazione io-esso, che sperimenta, oggettiva, confronta, violenta.

Una relazione prima di tutto è una relazione umana, un'esperienza in comune, una condizione che comporta sempre reciprocità» (Torre 2005, p.111, il corsivo è mio).

La qualità intrinseca di una relazione che possa definirsi tale è dunque la reciprocità che fa di tutti i membri coinvolti in essa degli attori in primo piano nei processi che si attivano al suo interno: osservare l'altro e vederlo vorrà dire quindi per il counselor osservare se stessi e vedersi; ascoltare l'altro e comprenderlo empaticamente vorrà dire per il conduttore della relazione d'aiuto ascoltarsi e sviluppare empatia verso se stesso entro un processo che solo in questa reciprocità assumerà la qualità dell' "aver cura" di un coesistere autentico. Qui si riprende il concetto heideggeriano di *cura* come elemento caratterizzante la relazione con l'altro e il termine *cura* si riporta al suo senso etimologico che viene dalla radice KU- = KAU-, KAV- *osservare, guardare* ond'anche il sanscrito KAVI *saggio, assennato*, ma anche il russo *cu-jati* col significato di *ascoltare* (cfr. Vocabolario

Etimologico di Ottorino Pianigiani su www.etimo.it). Cura dunque va inteso semplicemente come un processo di osservazione e di ascolto di sé e dell'altro.

Da questo punto di vista “fare counseling” significa «educare e educarsi all'ascolto di se stessi prima, e degli altri poi, in un ambiente che favorisca l'apertura alla comunicazione e insieme una sorta di tutela di chi comunica, di chi ascolta e di ciò che viene comunicato» (Torre 2005, p.141).

Come scrive Rogers, «se nella relazione il terapeuta [e nel nostro caso più correttamente il *counselor*] è congruente e trasparente, così che le sue parole esprimono esattamente i suoi sentimenti, se è ben disposto e in modo incondizionato verso il cliente, e se ne comprende i sentimenti essenziali così come sono percepiti dal cliente stesso, esiste una forte possibilità che la relazione sia veramente d'aiuto» (Rogers 2013, p.74).

Le sei condizioni di Rogers come base strutturale del *counseling a mediazione corporea*

Come affermato da Rogers, per avviare il processo di *counseling* in quanto «percorso che permette al cliente di riconoscere il proprio disagio e di avviare un cambiamento verso uno stato di benessere maggiore» (Sirolli 2011, p.30) sei condizioni risultano necessarie e sufficienti.

La prima delle sei condizioni che Rogers individua come necessaria e sufficiente è forse bene tenerla distinta dalle altre come suggerisce lo stesso autore e farle assumere la qualità di postulato o condizione preliminare (2013, p.50). Essa consiste nel fatto che «vi deve essere un *contatto psicologico* tra cliente e counselor» (Sirolli 2011, p.30) e cioè deve sussistere, nel senso visto nel paragrafo precedente, una relazione interpersonale tra le parti «e che ognuna di esse produca, nel campo esperienziale dell'altra, qualche differenza tale da poter essere percepita» (Rogers, 2013, p.50) o anche *subcepita* e cioè non colta a livello cosciente dall'altro.

C'è poi un'altra condizione che riguarda la situazione del cliente e consiste nel fatto che il cliente si trovi in uno stato di incongruenza, di vulnerabilità, di ansia, di disagio e/o bisogno (Rogers, 2013 e Sirolli, 2011). Per incongruenza s'intende un divario tra l'esperienza reale dell'organismo e l'immagine di sé che ha l'individuo quando essa è simbolicamente rappresentata a livello di coscienza: «l'incongruenza è l'incapacità della persona di riconoscere parte della realtà, perché sarebbe in contraddizione con il concetto di sé» (O'Leary, 2002, p.75).

La terza condizione, in maniera speculare rispetto a quella appena menzionata, riguarda la congruenza del counselor che è lo stato in cui egli/ella deve trovarsi per dar luogo a una relazione d'aiuto efficace. Trovarsi in uno stato di congruenza significherà per il counselor essere nella relazione autenticamente, liberamente, profondamente se stesso e accuratamente consapevole della sua esperienza attuale, ciò significa che «la sua esperienza reale è fedelmente rappresentata nella

coscienza. [Vale a dire che, il counselor] non assume perciò, in nessun caso, consciamente o inconsciamente atteggiamenti di circostanza» (Rogers, 2013, p.52).

Non si tratta dunque di spontaneità nel senso di un'espressione immediata e senza regole del proprio mondo interiore da parte del *counselor*, ma di una connessione profonda con il proprio sentire assicurata dal contatto con la propria respirazione, le proprie emozioni, «per attribuire le proprie tensioni corporee correttamente a cause interne» (Battaglia, 2011, p.45).

Rintracciando il pensiero rogersiano sulla congruenza possono rinvenirsi tre significati che l'autore della *Terapia centrata-sul-cliente* attribuisce a questo termine: «essere consapevoli di ciò che si sta provando; esprimere attraverso il linguaggio corporeo ciò di cui si è consapevoli e, infine, essere disponibili a rivelare al cliente qualsiasi esperienza significativa ripetuta» (O'Leary, 2002, p.78).

In particolare, per i counselor *a mediazione corporea* sarà in tal senso indispensabile mantenere il grounding e cioè «il contatto con la realtà sociale e personale (...) nella posizione di adulto responsabile (...) in un contatto non meccanico ma sentito nel reale scambio energetico tra piedi, gambe e terreno» (Stallone Alborghetti, 2003, p.61) che assicura un permanere nella relazione con il cliente senza proiettare su di lui i propri giudizi, aspettative, sentimenti e, quindi, lo stare nel *qui e ora* della relazione.

Come ben osservato da O'Leary la congruenza intesa «come radicata capacità di simbolizzare la propria esperienza è l'espressione dell'autonomia, della libertà e della responsabilità del counselor, che modella il processo dei clienti» (O'Leary, 2002, p.10).

Al counselor occorre perciò come sostiene Rogers “essere reale in modo trasparente”: «Se in una data relazione io sono ragionevolmente congruente, se nessun sentimento, attinente la relazione, è nascosto a me o all'altra persona, posso essere quasi sicuro che la relazione sarà una relazione d'aiuto» (Rogers, 2013, p.76) o, in altre parole, «se posso stabilire una relazione di aiuto con me stesso, se posso cioè essere sensibilmente consapevole e ben disposto verso i miei stessi sentimenti, c'è una grande probabilità che possa stabilire una relazione d'aiuto con gli altri» (Rogers, 2013, p.77).

Si badi bene che questa capacità di stabilire una “relazione di aiuto con se stessi” è un processo sempre in corso e mai terminato che richiederà al counselor un impegno costante all'ascolto di sé, delle proprie percezioni, emozioni, sentimenti: è un *modus vivendi* prima ancora che un *modus operandi*. Come ben avverte Rollo May, infatti: «L'unità definitiva della personalità umana non è possibile né tantomeno auspicabile. (...) Perché la personalità è dinamica, non statica; creativa, non vegetativa» (Rollo May, 1991, p.28). In questo senso, come espresso con molta chiarezza da Rogers, se come counselor sono interessato/a a stabilire relazioni d'aiuto «ho un compito affascinante di fronte a me: quello di ampliare e sviluppare le mie potenzialità in direzione della crescita psicologica» (Rogers, 2013, p.81).

La quarta condizione rogersiana è la cosiddetta accettazione positiva incondizionata del cliente da parte del counselor, ossia quest'ultimo dovrà accogliere con calore e nella sua interezza l'esperienza del cliente senza porre alcuna condizione per l'accettazione. Essa «implica l'accettazione di tutti i sentimenti espressi dal cliente: tanto quelli negativi, "cattivi", pieni di paura e di dolore, difensivi o anormali; quanto quelli "buoni", positivi, maturi, fiduciosi, sociali; implica l'accettazione non solo degli aspetti coerenti della personalità del cliente, ma anche di quelli incoerenti» (Rogers, 2013, p.53). Questa condizione significa espressamente, da un lato, nella sua dimensione di considerazione positiva il dar valore all'altro come persona indipendentemente dal suo comportamento di quel momento; dall'altro, come accettazione incondizionata consiste in «un sentimento spontaneo, positivo, senza riserve e senza valutazioni [e] implica l'assenza di qualsiasi tipo di giudizio» (Rogers, 2013, p.92).

La quinta condizione, su cui ci soffermeremo nel paragrafo successivo, è quella della comprensione empatica del mondo e del sistema di riferimento interno del cliente, ovvero il counselor dovrà sentirlo "come se" fosse il suo senza però mai davvero confonderlo con il proprio.

La sesta e ultima condizione è che avvenga una comunicazione al cliente della considerazione positiva, dell'accettazione incondizionata e dell'empatia e cioè che il cliente percepisca questi atteggiamenti di fondo del counselor da sue parole, gesti e comportamenti, più o meno espliciti.

Il mito del "guaritore ferito". Chirone ovvero l'empatia come fulcro della *relazione di counseling*

Le condizioni poste da Rogers come fondamento di una relazione d'aiuto che possa dirsi efficace sono sicuramente tutte indispensabili ma ritengo con O'Leary che «forse la caratteristica più importante dell'approccio centrato sulla persona [sia] la capacità di empatizzare» (O'Leary, 2002, p.86). In questa ottica, sembra qui opportuno dedicare un'attenzione particolare al concetto di empatia che chiama in causa direttamente il *counselor* come persona coinvolta in una relazione umana caratterizzata - perché possa definirsi tale, come si è visto - da reciprocità e quindi da un coinvolgimento diretto del *counselor* come persona partecipe e perciò facilitatrice del processo di aiuto.

Riprendendo le parole di Rogers, empatia può definirsi come la capacità che il *counselor* deve sviluppare di: «sentire il mondo personale del cliente "come se" fosse nostro, senza però mai perdere la qualità del "come se" (...); sentire l'ira, la paura, il turbamento del cliente, come se fossero nostri, senza però aggiungervi la nostra ira, la nostra paura, il nostro turbamento, questa è la condizione che tentiamo di descrivere» (Rogers, 2013, p.55).

L'empatia è dunque una forma di comprensione 'dall'interno' dell'altro, ossia una comprensione profonda che non valuta l'altro dall'esterno; è priva di giudizi,

priva di analisi: «è evidente infatti che solo un clima che esenti (...) il counselor da compiti o ruoli didattici, prescrittivi o taumaturgici, può sviluppare un ascolto empatico (partecipativo, ma non direttivo nei confronti del cliente)» (Moselli, 2011, p.20).

Per far ciò il counselor ha bisogno di praticare su di sé in primo luogo quell'ascolto, quell'osservazione, quella cura (che sintetizza gli altri due termini, come abbiamo visto richiamandone l'etiologia), quell'accettazione positiva e incondizionata che gli permette di riconoscere la fatica, il disagio senza negarli, ma anzi di rintracciare le proprie disillusioni e la propria ombra: «La via per esercitare una professione d'aiuto è riconoscere la propria ferita, la propria sofferenza, che è ciò che ci permette di riconoscere la ferita, la sofferenza degli altri» (Torre, 2005, p.128).

Solo facendo questo può farsi spazio dentro di sé, tutto lo spazio necessario per accogliere l'Altro da sé e comprenderlo empaticamente, come ben esemplificato dalla storiella del maestro Zen Nan-in, il quale alle continue domande del professore universitario che era andato a trovarlo circa lo Zen, versando del tè in una tazza già colma, ribatte: «E come questa tazza, tu sei colmo delle tue idee e opinioni personali. Come posso mostrarti lo Zen se prima non svuoti la tua tazza?».

«Per empatia si intende la capacità di un individuo di fare spazio dentro di sé all'altro e alla sua esperienza, di mettersi nei "panni dell'altro", mantenendo chiara la distinzione tra le proprie emozioni e quelle dell'altro. (...) Esiste, infatti, un confine che non permette di confondere l'esperienza dell'altro con quella personale del counselor: è il mantenere vigile la consapevolezza di sé, la percezione della propria identità anche corporea, con tutte le proprie percezioni ed emozioni» (Battaglia, 2011, p.47).

A permettere di cogliere con ancor più chiarezza il concetto di empatia è il mito di Chirone, mito guida dell'arte medica, individuato da Jung come archetipo del "guaritore ferito", la cui ferita rappresenta anche l'apertura all'altro da sé e al mondo interiore che gli è proprio: «in Chirone, colpito da una ferita incurabile al ginocchio, si uniscono medico e paziente, guaritore e ferito. (Chirone) riesce a essere un grande maestro della medicina perché ha sempre presente la propria ferita, che rappresenta simbolicamente un'apertura attraverso cui la sofferenza entra in noi. Chirone non separa, non proietta la propria sofferenza sull'altro, ma la riconosce» (Torre, 2005, p.130).

L'empatia non va confusa con l'identificazione, quest'ultima fa parte dell'egocentrismo che è esattamente il contrario dell'empatia: «una persona che si identifica con un'altra non mantiene alcuna distanza (...). L'identificazione è dannosa perché induce (...) a proiettare sul cliente motivazioni che sono, invece, fuori dallo schema di riferimento del cliente stesso» (Gaylin, 1989, p.273).

In tal senso, nella relazione di counseling non c'è spazio per le esperienze o i ricordi del counselor, tranne in rarissimi casi: «L'esperienza personale [...] aiuterà immensamente a capire il cliente: in questo senso essa è indispensabile; ma

il suo contributo sarà soltanto indiretto. In teoria, al momento della situazione di *counseling*, sarebbe bene che il *counselor* dimenticasse di aver mai avuto esperienze analoghe; la sua funzione è quella di rinunciare a se stesso, di essere pressoché una *tabula rasa*, e di abbandonarsi alla situazione empatica» (Rollo May, 1991, p.54).

Per situazione empatica s'intende, come ben osservato da Rollo May, quella "entità psichica comune" che proprio il processo dell'empatia crea, generando un'uscita da se stessi reciproca da parte tanto del *counselor* quanto del cliente: «Le emozioni e la volontà di entrambi diventano parte di questa nuova entità psichica. Accade così che il problema del cliente ricade su questa 'nuova persona' e che il *counselor* può portarne la metà del peso, mentre la stabilità psicologica della sua chiarezza, del suo coraggio e della sua forza di volontà passerà al cliente dandogli sostegno nel suo sforzo» (Rollo May, 1991, p. 54).

In questa prospettiva, nel colloquio saranno fondamentali per sviluppare un'empatia di base «le capacità di *attending*, in particolare la *parafrasi*, la *riflessione di sentimenti* e il *riassunto*» (Giannetti, 2005, p.164). Una comprensione reale del cliente si manifesterà nel concreto del colloquio di *counseling* quando il *counselor* riuscirà a praticare l'ascolto attivo e il rimando empatico: da un lato cioè quando riuscirà a prestare attenzione non solo alle parole ma anche ai pensieri, ai toni sentimentali, ai dati posturali che provengono dal cliente; dall'altro quando sarà in grado di parafrasare con accuratezza le principali espressioni impiegate dal cliente e spesso le sue stesse parole chiave (Giannetti, 2005): «Rogers intuì che i comportamenti comunicativi che manifestano l'attenzione e la comprensione negli interlocutori empatici sono in particolare quelli che indicano una risonanza cognitiva ed emotiva, una sorta di riverbero per cui percezioni e sentimenti, trovando un'eco nell'interiorità dell'altro, vengono riproposti al soggetto, come in uno specchio, affinché possa meglio appropriarsene e divenirne consapevole» (Bruzzone, 2007, p.113). Ciò che deve crearsi è in sostanza un accordo linguistico, dove accordo significa un avvicinamento al linguaggio dell'altro ossia «la capacità di utilizzare il linguaggio dell'altro» (Rollo May, 1991, p.52) da parte del *counselor*.

Esiste anche un'empatia *addittiva* che comporta l'assunzione responsabile del rischio da parte del *counselor* - basandosi pur sempre su un ascolto attivo - di aggiungere idee e sentimenti congruenti per facilitare l'autoesplorazione del cliente. Il rischio in questo caso è quello di commettere errori ma il *counselor* deve sviluppare quello che Adler ha chiamato il *coraggio dell'imperfezione* e cioè la capacità di sbagliare: «Coraggio dell'imperfezione significa portare i propri sforzi su un campo di battaglia importante, là dove si compiono cose significative e dove il fallimento o il successo diventano questioni relativamente secondarie» (Rollo May, 1991, p.114) avendo a cuore soprattutto il benessere della gente.

In particolare, «Rogers individua e distingue tre tipi di "risposta riflesso" (poste su un *continuum* che va dall'empatia di base all'empatia addittiva): la reiterazione semplice (*recognition of feeling*), che consiste nel ripetere le espressioni

più significative del cliente e riproporle nella comunicazione senza mutarle (...); il riflesso del sentimento (*reflection of feelings*) costituisce il riflesso vero e proprio, mediante il quale [il counselor] cerca di connettere le emozioni manifestate nella comunicazione ai significati che vengono espressi (...); la delucidazione (*clarification*), adoperata solo raramente (...) in quanto contenente un rischio di valutazione, [che] consiste nel tentativo (...) di correlare emozioni e significati con aspetti dell'esperienza di cui il cliente non è pienamente consapevole». Quest'ultima implica il rischio di cui si è appena detto e va realizzata attraverso suggestioni per attenuarne la portata.

Ciò che più conta, dunque, è che il counselor si assuma il coraggio di commettere errori rimanendo sempre aperto a leggere il modo in cui il cliente risponde ai suoi rimandi empatici e assumendo una qualità di flessibilità costante ossia «la capacità di “essere dove il cliente è in grado di ascoltare» (Ivey e Ivey, 1999, p.160).

Conclusioni

Da tutto ciò che si è detto fin qui appare chiaro, come ben osservato da O'Leary, che «il counselor non è una persona che ha raggiunto un buon equilibrio ma qualcuno che sa quanto sia facile non averlo» (O'Leary, 2002, p.89).

Il counselor va visto piuttosto come una persona impegnata in un onesto lavoro di 'pulizia' del proprio mondo interno dal momento che egli/ella può lavorare solo attraverso se stesso/a. Illuminante in tal senso è la massima di Adler, ricordata da Rollo May, «la tecnica del trattamento deve essere dentro di voi» (in Rollo May, 1991, p.105).

Il counselor, in particolare quello *a mediazione corporea*, è anche una persona impegnata a stabilire le condizioni rogersiane, di cui si è detto, nella relazione d'aiuto con il cliente perché profondamente convinto, come lo era Rogers appunto, che l'instaurarsi di una relazione libera da giudizi e da valutazioni, assicurerà al cliente la possibilità di «sentire posto in sé ogni criterio di valutazione, ogni sorgente di responsabilità e potrà sentire che il significato e il valore della propria esperienza dipendono solamente da sé, per cui nessun giudizio esterno potrà alterarli» (Rogers, 2013, p.80).

Si badi bene che il compito del counselor non è quello di dare consigli: «fare *counseling* e dare consigli sono due funzioni nettamente distinte. (...). Il consiglio (...) è sempre superficiale; è 'indicazione di una direzione impartita dall'alto, un rapporto a senso unico. Il vero *counseling* opera in una sfera più profonda, e le sue conclusioni sono sempre il risultato del lavoro congiunto di due personalità, che operano allo stesso livello» (Rollo May, 1991, p.93).

In conclusione, il *counseling* «mira (...) al superamento del bisogno colto come elemento centrale nella richiesta d'aiuto (...). Il counselor deve avere sempre ben presente che il suo obiettivo primario è di ordine adattivo (...) e non

strutturale, come [invece è] per la psicoterapia, e limitarsi il più possibile a quello» (Pazzagli e Poggiolini, 2005, p.65).

Riassunto

L'autrice presenta il counseling a mediazione corporea valorizzando il contributo rogersiano alla relazione d'aiuto. Vengono approfondite le caratteristiche necessarie al counselor per mettere in atto una vera relazione di aiuto.

Summary

The authress presents the body mediation counseling valorizing the contribution of Rogers to helping relationship. The characteristics necessary for the counselor are deepened in order to implement a real help relationship.

Parole chiave

Relazione di aiuto, guaritore ferito, Rogers, Lowen.

Key words

Helping relationship, wounded healer, Rogers, Lowen.

Bibliografia

- Battaglia M. G., La mediazione corporea nel counseling, in Moselli P. (a cura di) (2011), *Il counseling a mediazione corporea e i suoi contesti. L'applicazione dell'analisi bioenergetica al counseling*, Milano: Franco Angeli.
- Bruzzone D. (2007), *Carl Rogers. La relazione efficace nella psicoterapia e nel lavoro educativo*, Roma: Carocci.
- Deriu M. (2017), *Presentazione della conferenza del Lunedì della SIAB*, dalle dispense del IX Corso di Counseling SIAB.
- Di Fabio A., L'evoluzione del counseling nei vari contesti internazionali: la prospettiva storica, in Di Fabio A. e Sirigatti S. (2005), *Counseling. Prospettive e applicazioni*, Milano: Ponte alle Grazie.
- Di Fabio A. e Sirigatti S. (2005), *Counseling. Prospettive e applicazioni*, Milano: Ponte alle Grazie.
- Gaylin N. L. (1989), The Necessary and sufficient conditions for change: Individual versus family therapy, in *Person Centered Review*, 4 (3), p. 263-279, cit. da O'Leary 2002, p. 89.

- Giannetti E. (2005), Empatia: variabile moderatrice delle competenze professionali nella relazione d'aiuto, in Di Fabio A. e Sirigatti S. (2005), *Counseling. Prospettive e applicazioni*, Milano: Ponte alle Grazie.
- Lowen A. (1975), *Bioenergetics*, Coward, Mc Cann & Georghegan, Inc., New York (trad. it. *Bioenergetica*, Milano: Feltrinelli, Milano, 1983).
- Lowen A. e Lowen L. (1977), *Espansione e integrazione del corpo in bioenergetica. Manuale di esercizi*, Roma: Astrolabio Ubaldini.
- Lowen A. (1980), *La depressione e il corpo. La base biologica della fede e della realtà*, Roma: Astrolabio Ubaldini.
- Lowen A. (1994), *Arrendersi al corpo*, Roma: Astrolabio Ubaldini.
- Moselli P. (2011), (a cura di) (2011), *Il counseling a mediazione corporea e i suoi contesti. L'applicazione dell'analisi bioenergetica al counseling*, Milano: Franco Angeli.
- Ivey A. E. e Ivey M. B. (1999), *International Interviewing & Counseling Facilitating Client Development in a Multicultural Society*, Brooks/Cole Publishing Company, Pacific Grove, CA, cit. da Giannetti E. (2005), Empatia: variabile moderatrice delle competenze professionali nella relazione d'aiuto, in Di Fabio A. e Sirigatti S. (2005), *Counseling. Prospettive e applicazioni*, Milano: Ponte alle Grazie.
- O'Leary C. J. (2002), *Counseling alla coppia e alla famiglia. Un approccio centrato sulla persona*, Trento, Erickson. I ediz. (1999) *Counselling couples and families. A person-centred approach*, Sage Publications, Londra.
- Pazzagli A. e Poggiolini D. (2005), *Counseling, psicoterapia e formazione*, in Di Fabio A. e Sirigatti S. (2005), *Counseling. Prospettive e applicazioni*, Milano: Ponte alle Grazie.
- Rogers C., Kinget G. M. (1970), *Psicoterapia e relazione umane: teoria e pratica della terapia non direttiva*, Torino: Bollati Boringhieri,.
- Rogers C. (2013), *La terapia centrata-sul-cliente*, Firenze-Milano: Giunti Editore.
- Rollo May (1991), *L'arte del counseling. Il consiglio, la guida, la supervisione*, Roma: Astrolabio Ubaldini. I ediz. (1989).
- Scurati C. (1982), *Non direttività*, Brescia: La Scuola.
- Sirolli I. (2011), *Il counseling. Definizione, paradigmi e ambiti di applicazione: una panoramica introduttiva*, in Moselli P. (a cura di) (2011), *Il counseling a mediazione corporea e i suoi contesti. L'applicazione dell'analisi bioenergetica al counseling*, Milano: Franco Angeli.
- Stallone Alborghetti M. (2003), *Bioenergetica per tutti*, Roma: Universo editoriale.
- Torre E. (2005), La relazione d'aiuto: aspetti di complessità, in Di Fabio A. e Sirigatti S. (2005), *Counseling. Prospettive e applicazioni*, Milano: Ponte alle Grazie.

Sitografia

www.etimo.it - Vocabolario Etimologico di Ottorino Pianigiani online.

