

FENOMENOLOGIA ESISTENZIALE • PSICOLOGIA DI COMUNITÀ • PSICOTERAPIA UMANISTICA

INTEGRAZIONE

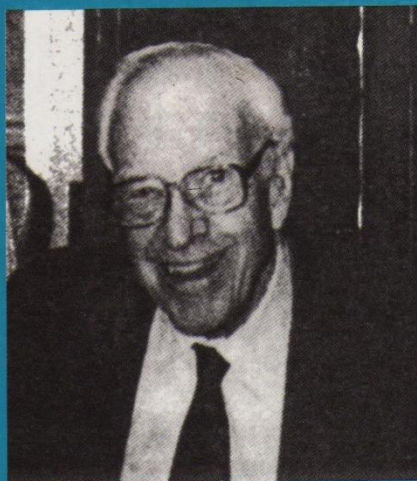
NELLE PSICOTERAPIE E NEL COUNSELING



FONDO SOCIALE EUROPEO
UNIONE EUROPEA



REGIONE LAZIO
Ass.to Scuola, Formazione
Politiche per il Lavoro



Jerome Frank 1909

IL COUNSELING

*corso di specializzazione professionale
per Tecnico Socio-Psico-Pedagogico
autorizzato e finanziato dalla Regione
Lazio e dall'Unione Europea
Del. G.R. 11947 del 30.12.1996*

Rivista semestrale di studi e ricerche - numero 5/6 - 1999

CAPITOLO 4

Approccio corporeo in psicologia e nel counseling

Vengono date diverse definizioni dell'approccio corporeo in psicologia e nel counseling: terapia psicocorporea, analitica corporea, psicoterapia a mediazione corporea, counseling corporeo, counseling psicocorporeo ed altre ancora.

Se queste definizioni rispondono, da un lato, al bisogno di creare raggruppamenti categoriali di diversi orientamenti teorici e metodi di trattamento, dall'altro, rischiano di essere confusive creando l'illusione che esista un corpo separato da una mente e quindi un counseling centrato esclusivamente su di esso.

Da almeno trent'anni il counseling è stato introdotto e applicato, soprattutto negli Stati Uniti, in ogni settore e ambito in cui si sia sentito il bisogno o la necessità di far operare i professionisti dell'aiuto: aziendale, scolastico, sanitario, di comunità, familiare, individuale, sessuale, religioso, di gruppo, spirituale, ecologico, multiculturale, femminista, preventivo.

Qui ci occuperemo di una nuova figura professionale che sta emergendo nel panorama generale del counseling: il **consulente del corpo**. È molto più comune pensare e rivolgersi ad un terapeuta corporeo o ad uno psicologo, quando emergono problemi fisici e disagi psicosomatici: muscolo-scheletrici, mal di testa, insensibilità emozionale, tensione cronica, disturbi sensoriali, espressi-

ività emozionale carente, problemi sessuali, respiratori, gastroenterici, cardiovascolari.

Il **consulente** si situa tra le figure del terapeuta corporeo e dello psicologo e in qualche modo le compenetra.

Per questo è necessario che abbia una preparazione e una conoscenza sia della struttura corporea sia del funzionamento psicologico e che, inoltre, sia aggiornato rispetto alle ultime ricerche che possano avere un'incidenza positiva sulla salute. Per esempio nel campo della neuroendocrinologia si è giunti ad una maggiore comprensione ed apprezzamento delle notevoli influenze della biologia sullo sviluppo e sul funzionamento psicologico dell'individuo. Anche se oggi vi è maggiore consapevolezza della relazione che esiste tra mente e corpo, quando si presentano problemi che si esprimono in sintomi fisici e disagio psicologico, questi ricevono spesso un trattamento centrato soltanto su uno dei due aspetti (Piroli, 1995).

Tracciare confini precisi tra gli approcci corporei esistenti è una grande tentazione perché, ad un livello astratto facilita le distinzioni, il riconoscimento e la comprensione teorica di questi. Questa operazione finisce per ostacolare una reale comprensione dell'attività salutistica del counseling in quanto, di fatto, essa si compie su un individuo intero ed ha, come obiettivo, sia promuovere la salute del cliente in modo unitario e globale sia migliorare la consapevolezza del proprio Sé corporeo.

Uno dei concetti fondamentali del modello di consapevolezza del processo costruito da Carl Rogers è la congruenza tra ciò che viene espresso esternamente e ciò di cui si fa esperienza internamente, ossia tra il fare e l'essere e tra il sentire e il pensare. Possiamo affermare, quindi, che la nostra è un'esistenza incarnata e, per questo motivo, preferiamo usare la definizione di "counseling corporeo" perché meglio di altre rende conto del principio teorico-pratico sul quale si basa la maggior parte delle

scuole appartenenti a questa corrente: l'unità indivisibile mente-corpo.

L'attenzione al corpo è ormai diffusa in molti orientamenti di psicologia: l'Analisi Transazionale, la Gestalt, la psicoanalisi, il cognitivismo, la terapia sistemica, ecc. Esse colgono però il corpo quasi esclusivamente come metafora dello psichico, come rappresentazione fisica di un conflitto, di un'emozione o di un vissuto (Piroli, 1991; Rispoli, 1998). La lettura dei segnali non verbali insieme all'ascolto del contenuto verbale, comprende una focalizzazione sulla mimica del cliente, sulla sua postura, sulla respirazione, sulla prossemica, sullo sguardo, sui movimenti, sul colore, sul modo di abbigliarsi e persino sull'odore. Ci saranno quindi diversi gradi di attenzione e d'importanza rivolti ai segnali di corpo da parte dell'operatore che, in alcuni casi, passerà all'uso strutturato e programmato di specifiche tecniche corporee o all'uso occasionale di queste, mentre in altri ancora vi sarà la totale assenza di tecniche corporee propriamente dette.

Nella Gestalt di Fritz Perls, per esempio, è presente una continua integrazione tra l'attenzione particolare - rivolta alla respirazione, alla postura e ai gesti che emergono spontaneamente nel cliente - e la verbalizzazione, che si risolvono in un processo unitario nel dare parola ai segnali del corpo nel "qui ed ora".

Nella vegetoterapia di Wilhelm Reich e nel lavoro di George Groddeck, le tecniche corporee specifiche vengono integrate con il lavoro verbale ad orientamento psicodinamico.

Nell'Analisi Bioenergetica di Alexander Lowen, l'agevolatore analizza non solo il problema psicologico del paziente, ma anche la sua espressione fisica così come si manifesta nella struttura corporea e nei movimenti del paziente. "Nelle pose, nelle posizioni e nell'atteggiamento che assume, in ogni gesto, l'organismo parla un linguaggio che anticipa e trascende l'espressione verbale" (Lowen, 1980).

Nell'approccio psicodinamico ad orientamento corporeo di George Downing, le tecniche corporee vengono usate in combinazione con interventi verbali ed occupano uno spazio ridotto rispetto alla globalità del lavoro, anche se l'attenzione al corpo è costante.

Nell'Integrazione Energetica e nell'Integrazione Posturale elaborate da Jack Painter il trattamento è strutturato in una sequenza di sessioni che interessano in modo graduale e selettivo la profondità del massaggio sul tessuto miofasciale di specifiche parti del corpo come, ad esempio, il torace, le gambe, la testa e il bacino. Nelle prime sedute, il massaggio viene effettuato sul tessuto connettivo superficiale, successivamente, sul tessuto intermedio e, infine, sul tessuto profondo. Ogni fase dovrà essere conclusa prima di passare alla successiva. Il lavoro sul corpo in questo caso è considerato lo strumento essenziale attraverso il quale viene prodotto un cambiamento significativo nel cliente.

Negli anni si sono sviluppati molti orientamenti e approcci corporei: l'Amorologia di Meignant; l'Antiginastica di Bertherat e Bernstein; la Biodinamica di Lewin; la Bioenergetica di Lowen; la Biosistemica di Liss; la Danzaterapia; l'Eutonia di Gerda Alexander; i Massaggi reichiani, californiani, orientali, do-in, shiatsu, ecc.; il Metodo Feldenkrais; il concetto dei foglietti embrionali di Boadella; l'Integrazione Posturale di Painter; l'Organismica di Brown; l'Orgonomia di Baker; il Parallelismo tra il Corpo e la Parola di Downing; la Psicologia Funzionale di Rispoli; la Psicoperistalsi di Baysen; il Radix di Kelley; il Rithirthing di Ray e Orr e Leonar e Laut; il Rilassamento di Jacobson; il Rolfing o Integrazione Strutturale della Rolf; la Somatoanalisi di Meyer; il Training Autogeno di Schultz; la Vegetoterapia di Raknes; la Vegetoterapia di Reich.

Di questi tratteremo soltanto alcuni che a noi sembrano tra i più significativi riguardo al counseling corporeo.

1. Evoluzione storica

Le origini dell'approccio psicocorporeo sono rintracciabili all'inizio del 1900 nel lavoro di Georg Groddeck (1866-1934). **Georg Walther Groddeck** nacque a Bad Kosen, in Germania, nel 1866 e si trasferì successivamente a Berlino dove studiò medicina divenendo discepolo di Ernest Schweninger, ideatore di un metodo di cura che consisteva in diete e massaggi. Groddeck fu profondamente influenzato dal suo maestro e ne sviluppò ulteriormente il metodo. Fondò una clinica a Baden Baden che ospitò numerosi pazienti da tutta Europa. Ascoltando i problemi dei suoi pazienti Groddeck si rese conto che i disturbi organici rappresentavano in modo simbolico conflitti legati alla sessualità.

La lettura delle opere di Freud, "L'interpretazione dei sogni" e "La psicopatologia della vita quotidiana", lo condussero alla scoperta di conclusioni simili a quelle psicoanalitiche rispetto all'eziologia psichica dei disturbi somatici. Tuttavia la sua tecnica risultava profondamente diversa. Egli aveva colto l'importanza del coinvolgimento affettivo, nei confronti del medico, che Freud teorizzò come transfert e resistenza. Di qui il suo desiderio di aderire al movimento psicoanalitico e la decisione che lo condusse a scrivere a Freud nel 1917 e a partecipare al congresso dell'Aia nel 1920. In questo periodo fa la conoscenza di Sandor Ferenczi con cui inizia un'assidua e duratura amicizia. Dall'incontro con Freud e la psicoanalisi, Groddeck elaborò un suo personale modello in cui integrava il modello freudiano e la tecnica delle libere associazioni, con la pratica di massaggi sul tessuto muscolare profondo. Per primo creò ed applicò un modello fondato sul principio dell'*unità mente-corpo*.

Con la pubblicazione de "Il libro dell'Es", avvenuta nel 1923, ha inizio un vero e proprio scambio e confronto con Freud. "Che cos'è veramente l'Es? Il termine, più precisamente 'Id', che Groddeck dichiara di aver tratto da Nietzsche, avrebbe il compito

di coprire uno spettro più ampio di quello che gli psicoanalisti attribuiscono all'inconscio. Nondimeno Freud, che riconosce di aver mutuato il concetto di Es da Groddeck, che lo utilizza nel 1923, assegna valenze diverse al concetto stesso nel testo "L'Io e l'Es" (Oneroso, 1994). "Se Freud pensa ad una lotta perché non può accettare il governo dell'Es ("dove c'era l'Es deve divenire Io")", Groddeck nell'esprimere la sua verità fondamentale: "l'uomo è vissuto dall'Es" (Groddeck, 1923), "anticipa una resa che però non è una sconfitta, ma soltanto una consapevolezza che la volontà è illusione..." (op. cit.). Per Groddeck l'Es è primariamente corporeo, "procede per simboli", perciò non può essere tradotto in parole: sull'Es "si può soltanto balbettare" (Groddeck G., 1923). È il primo ad attribuire un ruolo fondamentale al passato preverbale del paziente, tanto da sottolineare l'importanza delle prime interazioni madre-bambino, nell'eziologia e nella patogenesi dei disturbi, in cui giocherebbero un ruolo chiave le fantasie inconscie della madre.

Groddeck introduce così diversi concetti innovativi per l'epoca: il concetto di *unità mente-corpo*, oggi principio teorico alla base di tutti gli approcci psicocorporei; il concetto di *Es*; l'eziologia delle patologie rintracciata nelle prime interazioni tra il bambino e la madre, nel *periodo pre-edipico* (non sarebbe, quindi, un processo intrapsichico). Di conseguenza, nel trattamento di un bambino piccolo, egli sottolinea l'importanza della partecipazione della madre.

"Per l'attenzione quasi maniacale ai luoghi del corpo, si direbbe anche che Groddeck, anticipando un'attenzione oggi condivisa da molti psicoanalisti, abbia intuito l'importanza della *comunicazione non verbale*, abbia colto il valore dello scivolamento alle origini del silenzio dove nasce e ritorna l'emozione e si sancisce la sua impossibilità di dirsi" (op. cit.).

Un altro contributo importante di questo autore è il suo concetto di *difesa corporea*. Senza di essa non potrebbe aver luogo la

rimozione psicologica. La difesa corporea si manifesta sotto forma di contrazioni muscolari croniche (contratture), che determinano come diretta conseguenza, l'affievolirsi della respirazione. Gli effetti fisiologici di questo processo, oltre a rendere possibile la rimozione di desideri sessuali inaccettabili (fattore primario nell'eziologia dei disturbi organici), preparano il terreno per l'instaurarsi di una malattia psicosomatica.

Il concetto di difesa corporea si ritrova nella cosiddetta *corazza muscolare* di W. Reich, come pure nella descrizione di A. Lowen, allievo di Reich e ideatore dell'Analisi bioenergetica, del ruolo della respirazione superficiale. La diminuzione della "capacità vitale", secondo Lowen, è responsabile, ed inizialmente avrebbe proprio l'obiettivo di impedire ai sentimenti di emergere, determinando ciò che Lowen ha chiamato "il tradimento del corpo". Questo "non sentire", determinato da un'attività respiratoria ridotta al minimo, sarebbe caratteristica di alcuni disturbi di personalità.

Sandor Ferenczi (1873-1933), laureatosi in medicina a Vienna nel 1894, fu un attivo psicoanalista e didatta a Budapest. Durante la sua attività di psicoanalista, ebbe modo di rilevare che, in certi momenti particolari della terapia, i pazienti presentavano alcuni movimenti, comportamenti e posture che egli interpretò come modi per non prendere contatto con associazioni o pensieri. Ne concluse come diretta conseguenza di ciò, che fosse necessario impedire questi movimenti insoliti al fine di ostacolare il processo di rimozione e lasciare emergere i pensieri e le emozioni. L'"analisi dal basso" o "tecnica attiva", così Ferenczi la definì, suscitò una notevole discussione. Essa "consisteva nel chiedere al paziente, in aggiunta alla libera associazione, di agire o di comportarsi in un certo modo nell'intento di aumentare la tensione, quindi di mobilitare il materiale inconscio" (Lorand, 1966).

Ferenczi introdusse alcuni compiti oltre alla regola fondamentale delle libere associazioni in cui l'agevolatore adotta un atteggiamento apparentemente passivo. Infatti la regola fondamentale è attivamente proposta dal terapeuta che altrettanto attivamente, comunica le sue interpretazioni influenzando e dando una direzione al paziente. Il concetto di attività si riferisce anche ad alcuni compiti che Ferenczi richiedeva ai suoi pazienti e al divieto di certi comportamenti. I sintomi proibiti comprendevano: "il bisogno di urinare immediatamente prima e dopo la seduta analitica, la sensazione di malessere durante la seduta, il fatto di contorcersi e di strapparsi i peli dal viso, dalle mani e da altre parti del corpo, o di lasciarsi, ecc." (Ferenczi in Lowen, 1980). Come il risveglio di un ricordo può attivare un'emozione, così un'attività che si esige dal paziente può liberare un'emozione e le idee repressate collegate.

Nell'articolo "Thinking and Muscle Innervation" (1919), Ferenczi analizza il parallelismo tra l'attività muscolare e l'espressione del corpo. In un altro articolo sottolinea la relazione tra la capacità di rilassare la muscolatura e la produzione di libere associazioni. "La tecnica puramente passiva dell'associazione che parte da qualunque superficie psichica presente e scava nelle cachessie (dal greco: cattiva costituzione/condizione) preconscie del materiale inconscio, potrebbe essere descritta come 'analisi dall'alto' per distinguerla dal metodo attivo che vorrei chiamare 'analisi dal basso'" (Ferenczi, 1925). In questo modo viene concettualizzata la distinzione tra la psicologia dell'Io, che lavora "dall'alto" e l'approccio somatico che parte dalle tensioni muscolari, dall'espressione corporea, "dal basso".

Ferenczi ipotizzò che, in casi di grave nevrosi nel bambino, fosse intervenuta una scissione della personalità: una parte avrebbe continuato a crescere mentre nell'altra si sarebbe verificato un blocco dello sviluppo. Per permettere a questa parte di riprendere

il suo percorso evolutivo, Ferenczi contrappone al principio di frustrazione, cioè alla figura di un analista distante ed obiettivo, il principio di distensione (Ferenczi, 1929), cioè un agevolatore affettuoso e partecipe. Ferenczi come Groddeck, sottolinea l'importanza del passato preverbale del paziente e li individua il momento della formazione delle patologie. Molto tempo dopo, **H. Kohut**, padre della psicologia del Sé, affermerà che per permettere al paziente di riprendere il suo sviluppo narcisistico, cioè per sviluppare una maggiore coesione e integrazione del Sé, l'analista deve entrare in contatto empatico con le sue emozioni. Il concetto di empatia in Kohut, è molto simile al "genitore affettuoso" di Ferenczi, anche perché entrambi vi giungono dopo aver constatato che è proprio ciò che è mancato al bambino (empatia, affetto), che ancora adesso blocca l'adulto dal completare la sua crescita.

Attraverso le regressioni dei suoi pazienti, Ferenczi si rende conto che gli episodi di violenza e i traumi sessuali subiti nell'infanzia, non erano fantasie ma fatti reali (Ferenczi, 1929). Sarà questa virata nella sua teoria a determinare la frattura con Freud. Anche Reich rifiuta decisamente e con toni meno diplomatici rispetto a Ferenczi, di considerare le violenze riferite dai pazienti come il frutto della loro fantasia e, per questo ed altri contrasti ideologici con Freud, verrà espulso dalla Società Psicoanalitica.

2. Principi teorici

2.1 Wilhelm Reich: l'analisi del carattere, la vegetoterapia e l'orgonomia

Wilhelm Reich (1897-1957), medico e membro della Società Psicoanalitica di Vienna, venne successivamente espulso dalla Società intorno alla metà degli anni trenta a seguito di contrasti

teorici con Freud e per aver aderito a posizioni politiche di sinistra. Le discordanze con Freud furono diverse ed emersero in differenti momenti prima che si giungesse alla rottura definitiva.

Si crea una prima frattura quando Freud pubblica nel 1920 "Al di là del principio del piacere", in cui introduce il concetto di istinto di morte o Thanatos. Con "L'Io e l'Es" del 1923, Reich afferma che "si liquidava completamente la teoria psicoanalitica delle nevrosi". Infatti se "fino a quel momento la nevrosi era considerata il risultato di un conflitto tra bisogni sessuali e la paura della punizione, ora si diceva che la nevrosi era un conflitto tra bisogno sessuale e bisogno di punizione" (Reich, 1927). Reich non accetta questo presunto bisogno di punizione e rimanendo fedele alla prima definizione di nevrosi, in cui c'è un agente esterno che minaccia di punizione, considera la nevrosi non un problema individuale, bensì un problema di massa. Non è l'individuo a produrre la sua nevrosi, ma l'intera società. Dal 1926 Reich comincia a svolgere attività politica, collabora a Berlino con il Partito Comunista, dove si occupa soprattutto dei problemi sessuali dei giovani. Apre a Vienna alcuni consultori psicoanalitici popolari.

I concetti freudiani di Thanatos, quello del bisogno di punizione, e la considerazione delle violenze sessuali come frutto della fantasia dei pazienti, convergevano nel rendere la nevrosi sempre più un prodotto dell'individuo, sempre più intrapsichica. Nonostante questi contrasti teorici con Freud, Reich rimase legato all'eziologia sessuale della nevrosi e fece oggetto della sua ricerca, l'individuazione del meccanismo biologico alla base di questo processo.

Nell'articolo del 1926, "La potenza orgiastica" e, successivamente, in "La funzione dell'orgasmo" del 1927, Reich descrive un modello complesso in cui individua, come causa della nevrosi, l'ingorgo sessuale. Riprende quindi, i concetti freudiani di

nevrosi attuale e di angoscia dovuta ad una inadeguata scarica di energia sessuale (libido). Secondo Reich, l'incapacità degli individui di vivere appieno tutti i momenti del rapporto sessuale, porterebbe ad un'alterazione del flusso energetico naturale e a disfunzioni dovute a blocchi emotivi e corporei. L'esperienza dell'orgasmo sarebbe l'acme di un processo in cui, ad una fase di controllo volontario della muscolatura, succede una fase di contrazioni involontarie che avviene senza la partecipazione del Sistema Nervoso Centrale e che termina nell'offuscamento della coscienza durante il raggiungimento dell'orgasmo. Si tratta di un'esperienza complessa che implica la capacità di abbandonarsi alle proprie sensazioni di piacere e all'*altro*, il "lasciar fluire" l'eccitazione attraverso tutto il corpo, e che si accompagna a sentimenti di tenerezza e gratitudine verso il compagno/a. In questa fase del suo lavoro Reich si propone l'obiettivo di ricreare l'equilibrio energetico attraverso lo scioglimento delle tensioni e dei blocchi che impediscono alle emozioni di emergere.

Con "L'analisi del carattere" del 1933, Reich introduce il concetto di "armatura caratteriale". Il carattere è modellato dalle tensioni e dai blocchi emotivi, è osservabile negli atteggiamenti posturali tipici di un individuo, nei suoi abituali modelli relazionali e nei comportamenti caratteristici. La corazza caratteriale si forma nei primi anni di vita come protezione da stimoli dolorosi (interni o esterni) e modella la postura, lo sguardo, il tono della voce, il ritmo delle parole, alterando la funzione respiratoria e provocando una rigidità muscolare cronica. In questo modo Reich introduce il concetto di unità funzionale tra difese corporee e difese psichiche.

Reich crea una forma di intervento terapeutico che chiama "Vegetoterapia". Essa si pone l'obiettivo di far emergere e rendere consapevoli emozioni rimosse e ricordi traumatici bloccati dalle corazze muscolari e da un funzionamento irregolare del

Sistema Nervoso Vegetativo. Secondo Reich esiste un'energia bioelettrica che risiede nei "gangli vegetativi". La sessualità avrebbe la funzione di scaricare l'energia in eccesso e sarebbe ostacolata dalla corazza muscolare che le impedirebbe di raggiungere la periferia del corpo e di scaricarsi.

Nell'ultimo periodo del suo lavoro Reich ama definirsi un organoterapeuta. Nel 1939, denomina "orgone" l'energia universale e primordiale che è presente in ogni essere pulsante di vita. Inventa un accumulatore organico e lo utilizza nella sua "terapia organica". In questa fase, gli ultimi sviluppi del suo pensiero determinano vistosi cambiamenti anche sul versante delle tecniche d'intervento.

2.2 Alexander Lowen: l'analisi bioenergetica

Alexander Lowen, americano, medico-psicoanalista, si è formato alla scuola di Wilhelm Reich di cui fu allievo tra il 1940 e il 1953 e paziente tra il 1942 e il 1945. È tra i massimi esponenti e continuatori del suo pensiero, dirige l'Institute for Bioenergetic Analysis di New York.

Lowen dà un contributo originale ed illuminante alla comprensione dell'individuo nella sua espressione emotiva globale. "Non è la mente che va in collera né il corpo che colpisce; è l'individuo che si esprime" (Lowen, 1980). Lo studio dell'emozione, della sua espressione e delle limitazioni ad essa si basa sull'osservazione della motilità dell'organismo. La stessa parola e-mozione significa movimento "verso l'esterno", che negli organismi superiori si riferisce alla scarica (espressività). Ogni disturbo dell'emozione è una riduzione della motilità e implica un blocco nel flusso di energia verso gli organi di scarica. Quando i blocchi si situano nelle parti più centrali dell'organismo, l'individuo dispone di una quantità di energia molto ridotta.

L'Analisi e la Terapia Bioenergetiche permettono uno studio unitario dell'individuo in quanto l'operatore non analizza soltanto il problema psicologico, come nelle tecniche psicoanalitiche tradizionali, ma anche l'espressione corporea di esso. Inoltre il rapporto agevolatore-cliente ha una dimensione più ampia, il contatto fisico coinvolge l'agevolatore più profondamente e ne richiede una maggiore e più completa formazione.

I principi e le pratiche dell'analisi bioenergetica si basano sull'identità funzionale tra corpo e mente. Questo significa che ogni cambiamento nel pensiero, nel comportamento e nei sentimenti di una persona è influenzato dalla funzionalità del suo corpo di cui le due funzioni principali sono la *respirazione* e il *movimento*. Nelle persone con disagio, entrambe le funzioni sono compromesse da tensioni muscolari croniche in cui i conflitti si strutturano nel corpo. Il lavoro di allentamento di tali tensioni è possibile solo se la persona percepisce la sua rigidità come una limitazione all'auto-espressione. Per il fatto stesso che l'organismo è in grado di percepire solo ciò che si muove al suo interno, la maggior parte delle persone che riducono la respirazione e il movimento non hanno consapevolezza delle proprie tensioni croniche. Infatti la *sensazione* è determinata dalla respirazione e dal movimento. Come le forti emozioni stimolano e approfondiscono la respirazione, così l'aumento della capacità respiratoria è la condizione per l'emergere di forti emozioni. Al contrario chi ha deficienze nella respirazione è freddo, smorto e poco vivace. Una respirazione inadeguata produce ansia, affaticamento, irritabilità, tensione, acutizza sintomi come la claustrofobia e l'agorafobia, compromette il raggiungimento della completa soddisfazione sessuale, ecc.

La *tensione muscolare cronica* è differente dalle normali tensioni di vita in quanto è costante e continua, è un fenomeno tonico e inconscio che si struttura nel corpo come un modo di essere

al mondo della persona. Il concetto-base della Bioenergetica afferma l'esistenza di tre livelli della struttura di tensione muscolare cronica: 1) la sua storia o origine rintracciabile nella prima o seconda infanzia; 2) il significato attuale in termini di carattere dell'individuo; 3) gli effetti sul funzionamento del corpo. La tensione rappresenta un conflitto emotivo non risolto in cui un impulso, in cerca di espressione, incontra un ostacolo nella paura. La persona che ha consapevolizzato la sua tensione non dice: "non ci riesco" ma "non lo farò". In questo senso Lowen è d'accordo con la definizione di Wolfe che stabilisce un parallelismo tra resistenza e carattere. L'iniziale atteggiamento positivo del cliente, dovuto al suo genuino entusiasmo nell'intraprendere l'analisi Bioenergetica, è tuttavia molto superficiale. Ad ogni attacco al carattere c'è da aspettarsi che l'atteggiamento negativo salti fuori. Si può lavorare con questa negatività o ostilità attraverso un'accurata analisi del transfert e con l'espressione diretta di essa con il corpo e con la voce. A livello biologico la tensione si riflette nella ridotta capacità di provare piacere (Lowen, 1984).

Il cambiamento bioenergetico opera su due livelli simultaneamente: a livello somatico con l'aumento della motilità, della coordinazione e del controllo; a livello psichico avviene una riorganizzazione del pensiero e degli atteggiamenti tipici della persona. Non è possibile produrre un cambiamento significativo e permanente se non attraverso l'integrazione degli aspetti comportamentali, dinamici, genetici, strutturali ed emotivi e delle interrelazioni fra loro. Questo lavoro conduce alla comprensione della struttura caratteriale. Il carattere è l'espressione unitaria dell'individuo ed il punto di incontro tra psicologia e biologia. È l'atteggiamento fondamentale con cui l'individuo affronta la vita, un modo di reagire strutturato e congelato che ha una qualità "caratteristica". Il carattere è riscontrabile oggettivamente osservando la struttura corporea e la vitalità della persona. Struttura caratteriale

e armatura caratteriale non sono sinonimi. "Il carattere è il cavaliere medievale, l'armatura è la sua difesa. Come ogni armatura, l'armatura caratteriale limita la motilità e fa diminuire la sensibilità. L'ostacolo alla motilità impedisce le funzioni aggressive dell'individuo" (Lowen, 1980).

L'obiettivo del lavoro bioenergetico è di separare l'Io dalla struttura caratteriale in cui è incorporato e che risulta dalla guida e dalle difese dello stesso Io, al fine di modificare la struttura. Questo è reso possibile nel momento in cui l'individuo sente effettivamente il suo carattere come costrittivo e invalidante. Il passo successivo, nella Bioenergetica, è mobilitare le forze dell'organismo capaci di infondere vigore e coraggio.

2.3 Jack W. Painter: l'integrazione energetica e l'integrazione posturale

Jack Painter, nato nel 1933 negli Stati Uniti, vive in California, è dottore in filosofia, letteratura e psicologia ed ha insegnato per diversi anni all'Università di Miami. Ha studiato ed esplorato personalmente il massaggio, l'agopuntura, la Gestalt, la terapia reichiana e il rolfing. È direttore dell'International Center of Release and Integration a Mill-Valley, in California.

Jack W. Painter ha elaborato, nel 1973, l'approccio denominato "Integrazione Posturale" e successivamente ha ideato l'"Integrazione Energetica". L'Integrazione Energetica e l'Integrazione Posturale sono molto simili nei loro fini e metodi. Entrambe lavorano con il respiro, l'emozione, lo spirito, il tessuto corporeo e il movimento. Nell'Integrazione Energetica l'accento viene posto sulla regolazione del ciclo energetico della respirazione. Le manipolazioni del tessuto aiutano ad attivare e liberare i segmenti dell'armatura. Nell'Integrazione Posturale l'accento viene posto sul lavoro sistematico di allentamento

rganizzazione degli strati spessi della fascia connettivale, sull'apertura e l'equilibrio del portamento, liberando nel medesimo tempo la respirazione e l'emozione.

Secondo Painter, gli stress fisici e le difficoltà emotive vissute da molte persone fin dalla nascita, predispongono una struttura corporea non equilibrata, sbilanciata e rigida. Le richieste dell'ambiente, quando diventano insormontabili e stressanti per l'individuo, determinano risposte difensive naturali che hanno lo scopo di proteggerci da esperienze spiacevoli. Painter ne individua una modalità nel rifiuto di crescere "...e i nostri corpi rivelano dove e quando ci siamo fermati" (Painter, 1987).

Sia l'ipertonìa, sia l'ipotonia della muscolatura determinano un certo grado di insensibilità. Se queste difese psicocorporee naturali vengono adottate stabilmente, cioè se l'individuo si abitua, per esempio, ad uno stato di contrazione, gli atteggiamenti che ne derivano vengono assunti come un dato normale e semidimenticati. Queste attitudini, nel tempo, si cronicizzano nonostante la ostura aumenti il suo squilibrio, fino a provocare l'insorgenza di dolori in diversi distretti corporei, e di accentuati disagi relazionali (Piroli in Giusti e altri, 1995). Quindi la tensione cronica (contrattura) è alla base della costruzione di un'armatura che ci impedisce di vivere nel momento presente. Ciò accade perché il oggetto si comporta in funzione e in risposta ad un'ansia anticipatoria (Painter parla di errore cognitivo), come se il pericolo fosse costantemente atteso.

Painter fa uso del concetto reichiano di energia che può essere compreso solo quando se ne sia fatta l'esperienza. Come per Reich l'armatura impedisce il libero flusso di energia e la sua scarica naturale, per Painter l'armatura ha impedito la fuoriuscita delle emozioni che sono state così congelate e, tuttora, la contrattura trattiene energia. Painter dà una descrizione di tipo esperienziale e soggettivo di questo processo.

Egli ha ripreso il concetto reichiano di armatura muscolare, nella sua funzione di disturbo al libero flusso di energia, l'importanza del "qui e ora" nell'elaborazione del conflitto attraverso il lavoro della Gestalt (Piroli, 1991), il recupero della spontaneità attraverso alcune tecniche di coscienza e di consapevolezza del movimento, mutate da M. Feldenkrais, alcune tecniche bioenergetiche dal lavoro di A. Lowen.

L'Integrazione Posturale è stata inoltre influenzata dall'Integrazione Strutturale, ideata dalla biochimica e fisiologa Ida Rolf (1973). Questa tecnica, denominata "Rolfing", si pone l'obiettivo di raddrizzare il corpo attraverso lo scioglimento delle tensioni somatiche e mediante massaggi sul tessuto muscolare profondo. Painter critica la concezione della Rolf che sembra ritenere le emozioni come una diretta conseguenza del livello di organizzazione strutturale. In questo modello, in realtà, non è presente una chiara teoria del ruolo della tecnica nella liberazione di emozioni trattenute. L'approccio della Rolf, secondo Painter, si basa su una visione materialistica e si concentra unicamente sulla riorganizzazione della struttura corporea. Egli sottolinea invece, la necessità di un approccio globale che integri sul piano pratico la riorganizzazione della postura con altre tecniche. La riorganizzazione viene prodotta nel modello di Painter, attraverso la tecnica del massaggio sul tessuto connettivo che provoca una mobilitazione dei suoi strati.

L'approccio globale proposto dall'Autore pone l'accento sul "principio di simultaneità": possiamo constatare che corpo e mente sono "assolutamente uniti, che sono in pratica inseparabili, e devono essere trattati allo stesso momento" (Painter, 1987). È necessario che il trattamento venga attuato simultaneamente sull'aspetto strutturale, cognitivo ed emotivo. Painter lavora contemporaneamente sullo strato più esterno e quello più interno dell'armatura caratteriale. Perché il cambiamento sia stabile e dura-

turo è necessario che venga prodotto sotto tutti questi aspetti. Trattando il corpo come un oggetto, si delegherebbe di conseguenza tutto il lavoro all'operatore e l'intervento sarebbe vissuto passivamente dalla persona. Il trattamento simultaneo dell'aspetto mentale, emotivo e corporeo restituisce al soggetto la consapevolezza della sua personale responsabilità in ciò che egli fa al suo corpo, in ciò che attivamente pensa e sente. Il senso di responsabilità ed il ruolo attivo del cliente sono centrali nella psicoterapia della Gestalt che Painter usa in modo integrato, insieme ad altre tecniche.

Un altro principio teorico che fa parte dell'integrazione o assimilazione si riferisce all'importanza del periodo in cui i cambiamenti nel livello energetico e nella vitalità dell'organismo vengono armonizzati, equilibrati ed integrati nella vita quotidiana del cliente. L'Integrazione Posturale porta alla liberazione di "schemi emotivo-comportamentali" che l'individuo dovrà poi riarmonizzare ed assimilare. Questo processo avviene spontaneamente, se si lascia il tempo necessario affinché le Gestalt rimaste aperte si chiudano e le emozioni, con gli schemi affettivo-motori rimasti bloccati, riprendano il loro percorso naturale e lo completino.

Il terzo principio riguarda il rapporto tra operatore e cliente: rapporto caratterizzato da una piena condivisione realizzata attraverso uno scambio chiaro e completo ed un'impostazione il più possibile paritaria e tramite il trattamento, come contratto fra adulti, che va continuamente riconcordato. Se l'operatore si concentra esclusivamente sulla riorganizzazione meccanica della struttura (ruolo attivo) e il paziente la subisce passivamente, non può aver luogo alcun processo di crescita. Painter sottolinea quindi, l'importanza del concetto di consapevolezza comune che consiste nell'entrare in sincronia con l'esperienza dell'altro come con la sincronizzazione e il ritmo del respiro.

L'operatore può condividere l'esperienza del cliente, respirando insieme a lui, interagendo ai livelli più "bassi" di funzionamento attraverso i movimenti e le pulsazioni, che così convergono in uno spazio esperienziale comune. Quella descritta da Painter non è una ripetizione meccanica di gesti osservati nel paziente o del ritmo del suo respiro, ma una comprensione empatica (per dirla alla Carl Rogers) di ciò che sta accadendo in lui.

2.4 George Downing: la psicoterapia ad orientamento corporeo

George Downing, americano, vive attualmente a Parigi dove è membro di un'equipe psicoterapeutica e di ricerca presso l'ospedale della Salpêtrière. Insegna all'università di Klagenfurt e dirige training di psicoterapia corporea in diversi paesi europei. Ha iniziato apprendendo la psicoanalisi negli Stati Uniti e in Francia, per poi sottoporsi a vari training di psicoterapia umanistica e appassionarsi a diversi modi di operare sul corpo. Rendendosi conto che nell'approccio delle terapie corporee mancava un'adeguata comprensione dei fenomeni di transfert e controtransfert Downing si è nuovamente rivolto alla psicoanalisi nella forma della "teoria delle relazioni oggettuali". Piuttosto che alle prime elaborazioni di Melanie Klein e di Donald Winnicott, Downing si riferisce alla versione contemporanea della teoria delle relazioni oggettuali elaborata da Otto Kernberg (1975, 1976, 1980), Christopher Bollas (1987, 1989), Lawrence Hedges (1983, 1992), Joyce McDougall (1980, 1985, 1989) e Thomas Ogden (1987, 1989, 1990). Usa in combinazione le tecniche psicoanalitiche con le tecniche corporee mutuata da Feldenkrais (1970), Alexander (1932), G. Alexander (1976), Ida Rolf (1977), Middendorf (1987), Selver (1980) e Trager (1987). Le influenze

nel pensiero e nella pratica di Downing non provengono solo da psicoanalisti e terapeuti corporei, ma anche dai campi della filosofia e della ricerca con il lavoro di Stern di osservazione sistematica del bambino, il pensiero di Heidegger, Foucault e Merleau-Ponty.

All'epoca dei suoi primi training, Downing utilizzava tecniche mutuata da Wilhelm Reich (1933) e da Alexander Lowen (1958). Nell'uso di questa metodologia finalizzata al raggiungimento della catarsi, Downing si accorse che i pazienti molto disturbati venivano sopraffatti dalle emozioni, mentre i pazienti meno disturbati sviluppavano una sorta di dipendenza dalla scarica delle emozioni. Le esplosioni catartiche non raggiungevano alcun risultato duraturo in quanto emergevano schemi affettivo-motori dell'individuo che non venivano modificati. Downing sviluppa tecniche e metodi alternativi al modello reichiano del "flusso energetico" e del "blocco" che considera meccanicistico, riduttivo ed esoterico.

L'approccio di Downing viene da lui definito psicoterapia ad orientamento corporeo influenzata dalla psicoanalisi, ma con un suo proprio indirizzo metodologico (Downing, 1995). Essa trova applicazione come terapia individuale a medio e a lungo termine (due anni o più), nelle sue varianti di terapia di gruppo, dei bambini, della famiglia e come terapia breve in ambito privato, ospedaliero e ambulatoriale. Il terapeuta si avvale di un repertorio di interventi di entrambi i tipi: verbale e fisico.

Perché un lavoro sul corpo? Secondo questo autore perché esso facilita l'emergere di ricordi e affetti dell'infanzia, è la più efficace via d'accesso al passato preverbale del paziente e permette una riorganizzazione dei modelli corporei che ha conseguenze psicologiche stabili. Per chiarire quest'ultimo concetto è utile il riferimento di Downing al "corpo vissuto" di Merleau-Ponty (1945), inteso non come corpo fisiologico ma come esperienza soggettiva

va e individuale del corpo. Da una parte il corpo è una cosa fra le altre, dall'altra dà forma e struttura al mondo che percepisce. In qualche modo il corpo è lo scenografo che prepara lo spazio scenico determinando il nostro modo di sentire, di pensare, di muoverci prima che si alzi il sipario. Questa attività preliminare struttura il modo in cui percepiamo noi stessi, gli altri, la relazione. In terapia si cerca di individuare quali aspetti dell'attività corporea siano funzionali e quali siano da modificare. Ciò è molto difficile per due motivi: 1) ognuno di noi a qualche livello pensa che gli altri percepiscano il mondo nel suo stesso modo e che il mondo che percepiamo sia stabile; 2) l'attività corporea avviene in gran parte al di fuori della consapevolezza.

Edith Jacobson (1964) ha elaborato per prima il concetto di rappresentazioni oggettuali intendendole come simbolizzazioni verbali. A queste Downing aggiunge le "convinzioni motorie". Il nostro comportamento non sarebbe esclusivamente guidato da rappresentazioni visive e da interpretazioni verbali del mondo ma anche, parallelamente, da interpretazioni motorie sostenute da convinzioni motorie.

Mark Johnson (1987) ha sostenuto che molte convinzioni codificate verbalmente dipendono da modelli primordiali di significato presenti nell'esperienza corporea. Inoltre la rappresentazione motoria evolve nel bambino, dalla raffigurazione di un corpo a una gestalt composta da due corpi separati che organizza un campo intersoggettivo. Le convinzioni motorie dei pazienti più disturbati rivelano l'incompletezza di questo compito evolutivo.

Durante lo sviluppo del "mondo motorio intersoggettivo del bambino", possono essere messe in atto alcune difese corporee fine di proteggerci da ciò che non vogliamo riconoscere, sentire fare. Queste difese non sono meno mentali di quelle psicologiche agiscono parallelamente ed hanno gli stessi scopi ma utilizzano più direttamente il corpo fisico.

Grodeck (1923) per primo ha parlato di difesa corporea, concetto poi sviluppato da Ferenczi (1926, 1930), da Reich (1933) e sostenuto da Anna Freud, dalla psicoterapia della Gestalt e dall'Analisi Transazionale. Eppure nella letteratura sulla psicoterapia, il tipo di difesa corporea più conosciuto e a volte l'unico considerato, è la contrattura muscolare cronica.

Downing (1995) descrive dieci tipi di difesa corporea:

- **gli schemi affettivo-motori a sviluppo incompleto:** rappresentano un arresto evolutivo nell'ambito di una o più emozioni. Per esempio un individuo può avere difficoltà a contattare e ad esprimere la rabbia con il movimento, non ha mai imparato come farlo perché chi lo accudiva ha sempre evitato di sintonizzarsi con questa emozione (sintonizzazione selettiva nel senso di Stern). Successivamente lo schema sarebbe rimasto nello stato di arresto a causa di pressioni esterne. Questi schemi svolgono una funzione centrale per la costruzione, da parte del bambino della rappresentazione dell'altro. Nel caso dell'esempio, l'altro rappresentato avrebbe paura del sentimento di rabbia o reagirebbe con ostilità, ecc. Gli schemi affettivo-motori tendono a riavviarsi da soli;
- **gli schemi affettivo-motori distorti difensivamente:** lo schema ha avuto una maggiore evoluzione ma in senso patologico. Viene usato eccessivamente come nel caso di un'aggressività generalizzata e continua;
- **la controattivazione:** di solito determina l'attivazione di un gruppo muscolare in opposizione ad un altro che ha innescato uno schema affettivo-motorio;
- **la disattivazione:** consiste nell'invio di un segnale neurologico che riduce il tono muscolare in un gruppo di muscoli attivato;
- **la contrattura cronica:** è simile alla controattivazione. Indica un'attivazione cronica di determinati muscoli che contrastano

la disposizione al movimento di altri. Per la sua natura stabile e continua è di solito inconscia;

- **l'ipotonia cronica:** una parte del corpo o un gruppo di muscoli presenta un tono inferiore all'ottimale;
- **l'affievolirsi della respirazione:** è la difesa più potente perché ha effetti su tutta l'economia psicofisica. La respirazione ci trasmette moltissime informazioni sul nostro stato emotivo anche nelle più piccole sfumature, il suo affievolirsi ne determina la perdita;
- **l'evitamento cinestesico:** è una riduzione della consapevolezza nei livelli motorio, della sensazione e dell'emozione;
- **l'iperconcentrazione cinestesica:** una zona del corpo è oggetto di un'elevata attenzione cinestesica mentre tutto il resto è sottoposto all'evitamento cinestesico. Nelle sue forme estreme questa difesa produce disturbi psicosomatici cronici;
- **le immagini visive del corpo:** sostengono la fuga dalla cinestesia guardando il corpo dall'esterno. Per Lacan e la Greenacre è una difesa dalla paura della frammentazione e riflesso della mancanza di coordinazione motoria nel bambino durante lo "stadio dello specchio" (Lacan, 1966). Secondo Downing interviene anche la paura dell'insufficiente differenziazione corporea e dell'isolamento corporeo (l'altro è il compagno speculare).

Le difese corporee difficilmente funzionano singolarmente ma si combinano e potenziano l'una con l'altra e con le difese psicologiche. Downing manifesta un interesse particolare per il profilo evolutivo e cronologico delle difese corporee e stimola la ricerca in questo campo. Così pure incita la ricerca scientifica a sondare l'ipotesi della corrispondenza degli stati regressivi del corpo con il passato reale dei pazienti. A sostegno di questa, ci sono prove dell'esperienza clinica in cui vi è una straordinaria congruenza tra stati corporei e immagini emerse spontaneamente in stato regres-

sivo e modelli di interazione descritti dalla ricerca sullo sviluppo infantile. Downing attribuisce una grande importanza al periodo preedipico sia sotto l'aspetto eziologico sia clinico. Individua nei primi due anni di vita il periodo più formativo per l'individuo e lo ritiene il più significativo da ritrovare in terapia pur ritenendo altrettanto importanti le successive esperienze dell'infanzia.

3. Tecniche d'intervento

3.1 Wilhelm Reich

Nel 1933 Reich pubblica "L'analisi del carattere". Sul concetto di corazza caratteriale come modalità difensiva tipica dell'individuo, egli costruisce la tecnica dell'analisi del carattere, che consiste nel porre attenzione e nel dare significato alla comunicazione non verbale del paziente. Dal momento che le esperienze del passato vengono continuamente riattualizzate nel presente, si può giungere alle fasi più arcaiche della vita del paziente fino al momento in cui si sono poste le basi della nevrosi. F. Perls formula un concetto molto simile quando descrive il lavoro psicoterapeutico come "consapevolezza dell'ovvio", ossia di ciò che c'è già nel momento presente.

Reich sottolinea l'importanza di andare per gradi, senza mai anticipare troppo il cliente e rischiare così di rinforzare o produrre in lui risposte difensive. Il terapeuta, quindi, analizza ogni livello delle difese che il paziente attualizza all'interno della relazione terapeutica, facendo attenzione a non interpretare un livello troppo profondo e impossibile da metabolizzare sotto l'aspetto emotivo. Infatti una conoscenza teorica o razionale non produce alcun cambiamento. C. Rogers porta all'estremo questo pensiero, affermando che l'unica conoscenza utile è quella che produce un cambiamento nel comportamento, per questo l'insegnamento sco-

lastico sarebbe inutile (Marquet, 1972). Secondo Reich, la conoscenza emotiva profonda promuove il processo di interiorizzazione nel paziente ed il cambiamento psicologico. La tecnica dell'analisi del carattere è stata considerata la prima metodologia di analisi sistematica del transfert.

Con l'elaborazione della vegetoterapia, Reich consolida ulteriormente il concetto di unità tra difese corporee e psicologiche. Questo determina un corrispondente aggiustamento sul piano delle tecniche. Senza abbandonare la pratica dell'analisi del carattere, comincia ad alternarla con un lavoro sulla corazza muscolare, adattando così le sue tecniche alla situazione specifica del paziente, scegliendo l'una o l'altra in base alle probabilità di successo, nei tempi più brevi. Il lavoro corporeo consisteva nel riattivare la respirazione, rieducando il paziente alla respirazione addominale e toracica in successione. Mentre il paziente inspirava riempiendo prima l'addome e poi il torace, e anche durante l'expiratione, svuotando prima il torace e poi l'addome, Reich manipolava e massaggiava quelle parti del corpo in cui individuava blocchi e tensioni. A queste tecniche per ristabilire l'equilibrio energetico naturale, Reich integrava interventi verbali per collegare ciò che avveniva sul versante corporeo, ai pensieri, alle emozioni del paziente e alla relazione terapeutica.

Nel periodo che va dal 1939 fino alla sua morte avvenuta nel 1957, Reich definisce, come causa della nevrosi, il blocco di energia e sposta sempre di più la sua pratica clinica sullo sblocco dell'energia a livello corporeo. Tralascia quindi la tecnica dell'analisi del carattere e gli interventi verbali sugli aspetti cognitivi. Divide la corazza muscolare in sette blocchi fisici disposti ad anello rispetto alla spina dorsale e che impediscono il libero fluire e l'espressione delle emozioni. Questi ostacoli si situano in corrispondenza degli occhi, della bocca, del collo, del cingolo scapolare, del diaframma e del plesso solare, dell'addome, della zona

pelvica. Il lavoro consiste nello scioglimento di questi blocchi attraverso una combinazione di esercizi appropriati, manipolazioni e respirazioni profonde, partendo dal blocco visivo e discendendo fino al blocco pelvico. Il contatto dello sguardo si manifesta come prima modalità di ricerca della relazione, per questo il blocco visivo sarebbe il più primitivo. Il bambino che cerca con gli occhi la madre e non ottiene risposta, probabilmente svilupperà una ipertonìa della muscolatura estrinseca dell'occhio. Così il lavoro di Reich si propone di reintegrare quegli schemi affettivo-motori che nel corso dello sviluppo e a seguito di esperienze particolari sono stati disturbati o bloccati e non hanno raggiunto il loro completamento.

3.2 Alexander Lowen

Lowen ha elaborato alcuni esercizi per migliorare la respirazione pur tenendo presente che essi non sono efficaci se il corpo non fa uno sforzo spontaneo per respirare più profondamente. Questi esercizi possono essere raccomandati a tutti facendo però attenzione al fatto che possono disinibire alcune sensazioni o provocare stati d'ansia. Si potranno accusare dolori in quelle parti del corpo che a lungo sono rimaste immobilizzate. I sintomi della sindrome da iperventilazione, vertigini, formicolio in varie parti del corpo, sensazioni di intorpidimento e di paralisi conosciute come parestesie, sono il risultato di un eccessivo apporto di ossigeno in persone non abituate. Questi sintomi scompaiono non appena la respirazione ritorna ai ritmi abituali e, soprattutto, con l'aumento della capacità dell'individuo di tollerare livelli più alti di eccitazione e maggiori quantità di ossigeno.

Nella respirazione normale, l'inspirazione comincia con il movimento dell'addome verso l'esterno, il diaframma si contrae e i muscoli addominali si rilassano. L'onda del respiro si diffonde

poi in alto e si espande per tutto il torace. L'espiazione rilassa il torace verso il basso e procede come un flusso di contrazione fino alla regione pelvica. La profondità della respirazione si misura dalla lunghezza del flusso respiratorio e non dalla sua ampiezza. Essa è visibile in un corpo sano e caldo, nel brillare degli occhi, in un buon tono muscolare e nel colorito lucente della pelle. Le "posizioni di stress" elaborate da Lowen hanno l'obiettivo di favorire una migliore respirazione.

Gli esercizi e le posizioni bioenergetiche di "grounding" vengono usate per portare la persona a percepire il contatto con le gambe e con i piedi, a sentire di essere "in essi" e non "su di essi". **Grounding** significa "radicamento" ossia connessione con il corpo, la sessualità, il terreno. Questo sentirsi radicati è il "minimo di salute". L'esercizio stimola la respirazione addominale, rilassando la parte anteriore del corpo, le gambe iniziano a tremare continuando per tutta la durata della respirazione e anche aumentando di intensità. Le vibrazioni coinvolgono altre parti del corpo, stimolano e rilassano i movimenti respiratori, sono una rappresentazione della reattività emotiva della persona. La respirazione è fondamentale per l'emissione della voce che è anch'essa un'attività vibratoria del corpo.

Altro obiettivo della Bioenergetica è di restituire la naturale mobilità che si esprime nei movimenti spontanei o involontari del corpo sui quali si basano i più ampi movimenti coscienti. La respirazione rende disponibile l'energia per il movimento, veicolo per l'espressione delle sensazioni. Per attivare il potenziale di movimento, il muscolo contratto cronicamente va posto in uno stato di vibrazione che lo distende. Lo scuotimento libera i muscoli dalla rigidità.

In Bioenergetica vengono utilizzati anche alcuni movimenti espressivi che emergono coscientemente e volontariamente, allo scopo di evocare sensazioni represses. Al paziente viene consiglia-

to inoltre di esprimere verbalmente una sensazione appropriata legata al movimento. Questo agevola il processo di integrazione degli atteggiamenti dell'Io con l'espressione corporea e favorisce la coordinazione.

3.3 Jack W. Painter

È bene fare un colloquio esplorativo preliminare su ciò che il cliente si aspetta dal trattamento ed informarlo rispetto alle caratteristiche del lavoro. Una volta stabilito un contatto, nell'arco di alcuni incontri e, verificata la possibilità di portare avanti il lavoro, si procede con la lettura del corpo (Painter, 1996). Entra qui in gioco la tematica del contatto corporeo. Painter raccomanda di fare attenzione al tocco che non deve risultare seduttivo ma amorevole (Piroli, 1994), affinché il corpo dell'altro si rilassi. Durante la lettura del corpo, che viene fatta in collaborazione con il cliente, gli si chiede di contattare i suoi atteggiamenti posturali, di lasciare emergere i sentimenti collegati e di esagerare le posture e i movimenti (Painter, 1996).

Nell'esplorazione di come il paziente vive le sue posture tipiche, viene evidenziato un conflitto rappresentato da una fascia di contrattura. In questa fase l'obiettivo è rendere consapevole il cliente del conflitto attraverso la tecnica del dialogo gestaltico e far dialogare tra loro le diverse parti del corpo. Attraverso le tecniche di respirazione (come potenziamento e riequilibrio delle fasi di inspirazione ed espirazione, ossia di carica e scarica dell'energia), di massaggio (per liberare le contratture e favorire un migliore flusso di energia) ed il lavoro gestaltico, si cerca di esplicitare ulteriormente il conflitto che sta emergendo. Non si passa al massaggio profondo se prima il cliente non ha contattato, accolto e superato le sue resistenze al cambiamento. Attraverso l'attivazione della respirazione viene ripristinato il movimento

ondulatorio di pulsazione naturale, definito da Reich "il ciclo di evoluzione energetico", che si realizza in quattro tempi: tensione, carica, scarica e rilasciamento. La riattivazione del ciclo energetico permetterà alla persona di contattare, mentre riceve il massaggio sul tessuto profondo, emozioni e pensieri repressi che vengono espressi nel "qui ed ora".

La sequenza delle sedute è relativamente fissa e legata alla riorganizzazione delle varie parti del corpo. Lo scioglimento delle contratture avviene su tutti gli strati del tessuto connettivo, che si distinguono in superficiale (immediatamente sotto la pelle), intermedio (sopra le fasce che ricoprono i muscoli), profondo (intorno ai muscoli).

Il massaggio profondo ha lo scopo di far rilasciare le contratture, permettendo ai muscoli ipercontratti di rilassarsi ed ai muscoli antagonisti iperallungati di contrarsi. L'integratore posturale riorganizza così tutto il tessuto che fascia il corpo dalla testa ai piedi e migliora la postura ed il livello energetico della persona. Nella fase iniziale l'operatore lavora sulle fasce superficiali della parte superiore ed inferiore del corpo. Lavora poi le fasce intermedie e tratta il tronco ed il bacino, per passare al massaggio profondo all'interno delle gambe, dell'addome e dei glutei, permettendo il rilasciamento delle pelvi. Infine scioglie le contratture della testa e del collo.

L'operatore poggia la mano sulla parte da massaggiare, la riscalda, e sincronizzandosi con il respiro del cliente, guardandolo, comincia ad aprire il tessuto connettivo profondo. Attraverso una delicata ma energica pressione allenta, entra e separa il tessuto miofasciale contratto e bloccato, utilizzando le mani, i pugni, le dita, le nocche e i gomiti, per sciogliere le contratture che inibiscono i movimenti di espansione-contrazione, carica-scarica. Il massaggio profondo sblocca l'energia trattenuta dalle contratture che può inizialmente essere travolgente, per trovare poi i suoi

spazi e tempi per integrarsi nella personalità del cliente. Sta' alla sensibilità dell'operatore valutare qual è il livello di integrazione possibile per quel cliente in quel momento, ascoltare i segnali che rivelano un attimo prima "quando è troppo" per evitare di portarlo al di là di ciò che gli è possibile, rinforzando così le sue difese. Quando il massaggio libera emozioni forti, viene alternato a momenti in cui l'emozione viene espressa fino in fondo ed integrata, anche verbalmente, per poi riprenderlo. Sono quindi previsti momenti per l'assimilazione e l'integrazione anche durante il massaggio. A conclusione della seduta, viene dedicato del tempo al riequilibrio in cui il cliente riorganizza l'energia liberata in uno stato di consapevolezza senza intenzione né controllo. Egli si osserva semplicemente mentre l'operatore pratica un massaggio dolce su alcune parti del corpo, oppure utilizza la digitopressione o il collegamento tra i sette chakra. Tutte queste tecniche mirano a "ricompattare" e riunificare l'esperienza psicocorporea e a facilitare il processo di assimilazione mentale e corporea.

La riorganizzazione della postura porta alla riattivazione di pattern affettivo-motori bloccati e, secondo Painter, la persona continuerebbe a migliorare nel tempo in quanto avrebbe ripreso il suo percorso di crescita. Anche se il concetto del miglioramento "in progress" sembra interessante, bisogna ancora mettere a punto strumenti adeguati per la verifica dei risultati ed il controllo a distanza di tempo.

3.4 George Downing

Il setting di una seduta di psicoterapia corporea è in tutto simile a qualsiasi altro studio di psicoterapia ad eccezione della presenza di un letto o un materasso di gommapiuma. L'abbigliamento del paziente viene scelto da lui stesso e l'unico criterio che deve rispettare è di non farlo sentire a disagio.

Downing esclude il corpo nudo nel setting terapeutico definendolo un'inutile complicazione della relazione di transfert. Le prime sedute sono esclusivamente verbali. La scelta da parte del terapeuta del momento in cui introdurre le tecniche corporee dipende dalla diagnosi del paziente, dal tipo di alleanza terapeutica che viene raggiunta nonché da quello che succede nel transfert e nel controtransfert. Downing sottolinea di rispettare questi criteri anche con i pazienti che a livello cosciente gradiscono il lavoro sul corpo. È meglio usare tecniche che diano risultati di minor rilievo e più controllabili piuttosto che generare ansia nel paziente.

Nelle prime fasi del lavoro con il corpo il terapeuta è apertamente direttivo. Utilizza interventi esperienziali cioè interventi verbali che hanno l'obiettivo di concentrare l'attenzione del paziente sulla sua esperienza corporea globale o su ciò che succede in una parte del corpo. Questo avviene su uno o due dei cinque livelli di coscienza: verbale-cognitivo, dell'immagine, dell'emozione, della sensazione e motorio.

Il terapeuta interviene in modo generico: "cosa sta avvenendo dentro di te?" oppure su un livello specifico: "sei in contatto con qualche immagine?" "cosa ti sembra che voglia ora il tuo corpo?". Gli interventi esperienziali garantiscono che l'attenzione al corpo continui anche quando non si fa un lavoro con il corpo, sono uno strumento per preparare all'uso di tecniche fisiche, permettono al terapeuta di valutare in quale grado è possibile con quel paziente un dialogo sul corpo. Inoltre familiarizzano il paziente con il suo modo di utilizzare atteggiamenti corporei a scopi difensivi e, con lo sviluppo di questa familiarità, agevolano il radicamento della parola nell'esperienza corporea.

Downing distingue *tecniche esterne* in cui il terapeuta "impone" il proprio programma, da *tecniche interne* in cui è il paziente a prendere l'iniziativa manifestando qualcosa che avviene nella

sua esperienza corporea del momento, seppure sotto la guida del terapeuta.

Le *tecniche di rimodellamento* consistono in una manipolazione attiva da parte del terapeuta che solleva, sposta, piega, tende o torce, qualche parte del corpo del paziente. Si riducono problemi di allineamento di una parte rispetto ad un'altra, si diminuisce il livello di tensione cronica con tecniche manuali lievi mutuata da Feldenkrais.

Con le *tecniche di pressione* il terapeuta esercita una forza con un pollice, una nocca o un gomito sul tessuto connettivo del paziente che viene stirato e allungato.

Le *tecniche respiratorie* sbloccano le tensioni che ostacolano la respirazione ed hanno l'obiettivo di modificare l'esperienza soggettiva che il paziente ha del suo respiro. Le tecniche si basano sul profilo respiratorio del paziente, cioè sull'osservazione del ritmo caratteristico, dell'ampiezza, della coordinazione e della fluidità del suo respiro. Si lavora a diffondere il respiro nel bacino, poi lievemente nel torace. Il paziente deve inoltre acquisire una coscienza periferica della respirazione, deve essere sempre in contatto con questo radar biologico per intercettare i cambiamenti affettivi segnalati.

Le *tecniche di allineamento verticale* si focalizzano sulla percezione dell'equilibrio in posizione eretta, operando piccoli aggiustamenti. Inizialmente Downing ha utilizzato il grounding e le tecniche di stress di Alexander Lowen che, generando una tensione in certi gruppi muscolari, portavano ad una rapida fibrillazione. Nelle prime fasi della terapia però, a causa dell'estrema rapidità con cui queste tecniche provocano intensi stati emotivi, ne sconsiglia l'uso sviluppandone altre, alternative, più calme e graduali. Nello stato di fibrillazione il paziente è talmente impegnato a tremare e provare emozioni che non è in grado di impegnarsi ad esplorare nuovi equilibri e posizioni che sono gli obiettivi di queste tecniche.

Con le *tecniche interne* il terapeuta si astiene dall'essere direttivo e parte dal presupposto che il corpo sa dove vuole esplorare anche se il terapeuta stesso e anche il paziente ne sono all'oscuro. Specie con pazienti controindipendenti o con tratti paranoici, queste tecniche si rivelano - insieme agli interventi esperienziali - l'unica via d'accesso al corpo. Una variante consiste nel rimandare al paziente un'osservazione su ciò che sta facendo e chiedergli di esagerare un po' il movimento (o la tensione, l'espressione...).

Si può liberare un'emozione, un ricordo, un impulso motorio o altro ancora. In un'altra variante il terapeuta può fare un contro-movimento in risposta ad un movimento spontaneo del paziente. Oppure il movimento viene amplificato con una guida fisica che accompagna l'impulso, ponendosi in ascolto e in sintonia con i segnali cinestesici della parte del corpo del paziente in cui emerge.

Le *tecniche degli affetti* sono utili per individuare, esprimere e riorganizzare gli affetti. Il punto di partenza è ascoltare e contattare chiaramente l'emozione, il passo successivo è tradurla in parole. Il terzo obiettivo è trovare il referente, l'oggetto dell'emozione. Con un paziente ansioso rispetto alla sua emozione si lavora con la *microespressione* a livello motorio, attraverso un minisegmento del movimento espressivo o a livello immaginativo. L'obiettivo è far acquisire familiarità corporea con alcuni schemi affettivo-motori.

Nell'approccio di Downing emerge una continua attenzione ai tempi e al sentire del paziente nel qui ed ora e un ascoltarsi del terapeuta che cautamente valuta, momento per momento, come procedere nel lavoro. L'esplorazione dell'esperienza corporea viene agevolata attraverso l'"associazione libera gestuale" (Ferenczi, 1930), la piena fiducia nella saggezza del corpo, le attese che la sostengono e la disposizione al cambiamento. L'aspetto centrale della relazione paziente-terapeuta occupa

molto tempo ed è in questo contenitore che il paziente raggiunge il suo personale livello di riorganizzazione, che sia contattare un'emozione lieve o riattivare in stato regressivo uno schema affettivo-motorio incompleto o distorto, per esplorare ed apprendere modelli di risposta alternativi.

4. Conclusioni

L'uso di tecniche che approfondiscono la respirazione, sciolgono le tensioni e modificano gli atteggiamenti posturali, attivano in tempi brevi esperienze che risalgono alla preistoria dell'individuo, al suo passato pre-verbale. Spesso le tensioni "tengono insieme" il corpo ed hanno la funzione di sostituire i confini corporei, vere e proprie strutture, che dovrebbero contenere i movimenti interni. Rilassare a volte, può significare destrutturare, se pensiamo che approfondire la respirazione e appoggiarci meglio ci aiuta a sentirci di più e a contattare per primi i sentimenti che abbiamo represso.

Il vantaggio di questo approccio nasce dal concetto base di unità mente-corpo (Groddeck, 1923; Ferenczi, 1925; Reich, 1927; Lowen, 1984; Downing, 1995; Painter, 1987; ecc.), che va a scardinare la scissione o l'incongruenza tra i due livelli fonte di notevoli difficoltà esistenziali e relazionali. Altro elemento positivo è che non vengono richieste al paziente particolari capacità di verbalizzazione o un alto livello culturale.

Lavorare sul corpo facilita il contatto con esperienze precedenti all'acquisizione del linguaggio, relative alle prime fasi dello sviluppo dove viene rintracciata l'eziologia di molteplici disagi. Il non permettere al paziente di "raccontarsi" a prescindere da quello che sente, non solo tende a ricreare l'unità, ma riduce notevolmente i tempi del lavoro. D'altra parte è impensabile un lavoro sul sentire, se prima non si crea una struttura psicocorporea capa-

ce di "contenere" e di sostenere. Quello che si chiede all'opera è di essere ben integrato per dare appoggio al cliente, con farlo, ascoltare i suoi segnali, saper usare la relazione a scopi evolutivi. Sarebbe utile dare alcune precise definizioni operative tali capacità di ascolto e di contenimento, affinché nell'iter di formazione, siano predisposte prove pratiche atte a valutarle. Paini (1987) ad esempio, propone una valutazione della personalità dell'operatore.

Per la natura di questo approccio che implica anche un contatto fisico, i problemi di transfert e controtransfert acquistano maggior spessore rispetto ad altre pratiche. Sembra che l'attenzione alla relazione sia presente nei modelli qui trattati. Con l'analisi del carattere Reich ha creato, secondo Kernberg, una metodologia di analisi sistematica del transfert. Lowen sottolinea l'importanza di un training formativo adeguato per l'importanza di esso nella gestione del transfert e del controtransfert. Nell'Integrazione Posturale è usuale la stipula di un contratto in cui cliente e operatore si impegnano a rispettare la reciproca integrità fisica, mentale ed emotiva. Nella psicoterapia ad orientamento corporeo Downing viene dedicato molto tempo all'analisi del transfert attuata con la metodologia della "teoria delle relazioni oggettuali". D'altra parte viene spesso proposto un trattamento della durata di pochi mesi. In questo arco di tempo emergerebbero esperienze arcaiche, ricordi corporei di relazioni problematiche, verrebbe destrutturato il modo iniziale e poi cronicizzato di reagire a queste situazioni, per strutturarne un altro. Tutto questo all'interno di una relazione di transfert/controtransfert.

Desideriamo riflettere sull'importanza della variabile tempo in relazione al livello di cambiamento della persona. L'acquisizione di solidità e presenza corporea velocizza enormemente tutto il processo successivo di evoluzione. La persona continuerà a progredire perché ha appreso modalità e strumen-

nuovi (questa è anche l'opinione di Painter). In ogni caso sembra estremamente utile elaborare metodi di verifica dei risultati durante, al termine e a distanza di tempo dal trattamento, per osservare la loro stabilità.

Concludiamo aprendo una finestra sulla possibilità di integrazione dell'approccio psicocorporeo nel counseling. In un intervento a breve e a medio termine, mirato su problemi interpersonali circoscritti e specifici, su situazioni di stress, è stimolante e possibile l'intreccio fra tecniche proprie del counseling e tecniche psicocorporee, per esempio proponibili come strategie di problem solving, mezzi di supporto per tamponare situazioni difficili e utili strumenti di prevenzione.

■ Marilisa Fiocca

Psicologa clinica, frequenta il II anno del Master Gestalt Counseling presso l'A.S.P.I.C. Attualmente collabora presso una comunità terapeutica per psicotici.

■ Carmine Piroli

Psicologo e terapeuta corporeo, Master Trainer in Body-Mind e Integrazione Posturale. Docente presso l'ASPIC nella Scuola di Specializzazione in Psicoterapia e nel Master in Counseling Professionale dirige i corsi di formazione in Body Mind e Integrazione Posturale. Socio fondatore dell'E.A.C. European Association for Counseling. Conduce gruppi e sessioni individuali attraverso un approccio integrato corpo-mente. Presidente dell'ASPIC Counseling e Cultura.

BIBLIOGRAFIA

- DOWNING G.** (1995), *Il corpo e la parola*, Astrolabio, Roma.
- FERENCZI S.** (1972-1975), *Principio di distensione e neocatarsi*, in *Fondamenti di Psicoanalisi*, Rimini, Guaraldi.
- FERENCZI S.** (1925), *Controindicazioni della tecnica psicoanalitica attiva*, in *Fondamenti di Psicoanalisi*, Prassi, cit., pp. 74-86.
- GRODDECK G.** (1994), *Il libro dell'Es*, Newton Compton Editori S.r.l., Roma.
- LORAND S., SANDOR FERENCZI** (1986), *Pioniere dei pionieri* (1966), in Harrè R., Lamb R., Mecacci M., *Psicologia dizionario Enciclopedico*, Laterza, Bari.

- LOWEN A.** (1980), *Il linguaggio del corpo*, Edizione Euroclub Italia S. Bergamo, su licenza di Giangiacomo Feltrinelli Editore, Milano.
- LOWEN A.** (1984), *Il piacere*, Astrolabio Ubaldini Editore, Roma.
- LOWEN A.** (1983), *Bioenergetica*, Feltrinelli Editore, Milano.
- MARQUET P. B.** (1971), *Carl Rogers o la libertà della persona*, Astrolabio, Roma.
- PAINTER J.** (1986), *Technical Manual of Deep Wholistic Bodywork*, Post Integration, Mill Valley.
- PAINTER J.** (1987), *Deep Bodywork and Personal Development*, Body Books, Mill Valley.
- PAINTER J.** (1996), *Overview of the Beginnings of P.I. and Some Current Problems*, Bodymind World News and Research report, Vol. and Number.
- PIROLI C.** (1994), *L'approccio gestaltico al lavoro sul corpo*, in *Psicoterapia della Gestalt, Per una Scienza dell'Esperienza*, Ed. Centro Studi Psicosomatica, Roma.
- PIROLI C.** (1995), *Integrazione Posturale in Realtà e Prospettive Psicofisiologia*, Ed. Scientifiche A.S.P.I.C., Roma.
- PIROLI C.** (1995), capitolo sulla Psicoterapia Biofunzionale Corporea, Giusti E., Montanari C., Montanarella G., *Manuale di Psicoterapia Integrata*, Franco Angeli Editore, Milano.
- PIROLI C.** (1996), *L'Integrazione Posturale, un metodo olistico per migliorare l'intelligenza del corpo*, Nouvel Age, Ed. Universo, Film, Roma.
- PIROLI C.** (1996), *Il counseling corporeo al paziente con la vescica neuropatica nelle lesioni traumatiche del midollo*, in *Realtà e Prospettive Psicofisiologia*, Ed. Scientifiche A.S.P.I.C., Roma.
- REICH W.** (1975a), *Analisi del carattere*, SugarCo, Milano.
- REICH W.** (1984), *La funzione dell'orgasmo*, SugarCo, Milano.