

La Gestalt Analitica: un approccio integrato

Figure gestaltiche e sfondo junghiano

Letizia Bonelli, Stefano Crispino, Adelaide Gargiuto, Giovanna Larghi, Rosa Spennato, Maria Carmina Viccaro

Parlare del nostro modo di lavorare con il gruppo significa anche dare l'idea del quadro di riferimento teorico cioè dello "sfondo", dal quale è emerso quell'insieme metodologico, "figura", che abbiamo chiamato Gestalt Analitica.

Sostanzialmente la Gestalt-Analitica è un'integrazione tra i contributi della terapia della gestalt di F. Perls e quelli della psicologia analitica di C. G. Jung.

I primi contributi, cioè l'attenzione al contesto familiare e sociale del paziente (campo), la sottolineatura dei messaggi del corpo (non possiamo dimenticare che Perls ha dato voce alla corazza muscolare di Reich ed un corpo all'analisi), la valorizzazione dell'agire quale funzione di crescita dell'individuo, il riferimento continuo ai vissuti personali furono salutati come rivoluzionari quando apparvero nel panorama dominato dallo strapotere della parola che già cominciava ad essere vista come strumento di fuga e resistenza, grazie al facile uso-abuso dell'intellettualizzazione e della razionalizzazione.

Nel corso degli anni, però, a nostro avviso, l'assunto gestaltico di base secondo il quale esistono solo bisogni e necessità attuali e l'hic et nunc è l'unica cornice spazio temporale entro cui intervenire per trattare la struttura della nevrosi e della dinamica contatto/ritiro, hanno evidenziato il rischio che la gestalt si concretizzasse come una terapia sintomatica.

È a questo punto, che secondo noi, l'integrazione con la visione junghiana aggiunge ricchezza e trova delle soluzioni, allargando lo sfondo di base e creando un orizzonte più ampio.

Gli elementi fondamentali mutuati dalla psicologia analitica riguardano il concetto di inconscio personale e collettivo, la presenza del transfert e del contro transfert, il recupero del valore della parola ed il ruolo del terapeuta.

Noi crediamo che la radice ultima dei bisogni attuali dell'uomo risieda nella storia di ognuno, storia che presenta aspetti individuali (inconscio personale) ed elementi ancestrali comuni a tutti gli individui, di tutte le culture (inconscio collettivo) rappresentati ad esempio dai miti.

Nel quadro di questa doppia storicità, tali bisogni si manifestano, negoziano ed eventualmente realizzano entro le costellazioni relazionali del presente. In tal senso ci sembra che la psicologia analitica recuperi all'interno di una visione fenomenologica, nel quale il presente è il luogo centrale della cura, la dimensione dinamica del passato.

È per questo che le scelte relative al soddisfacimento di tali bisogni non potranno non avere conseguenze sul nostro futuro, quindi, il concetto del “qui ed ora” va necessariamente ampliato, affiancando all’eterno presente di Perls la dimensione storica non soltanto in relazione al passato, ma anche in rapporto al futuro in quanto progettualità, allargando quindi il contesto, lo sfondo, dall’interno del quale emergono le figure rappresentate dai comportamenti umani.

“Per rubare” una battuta a Perls vogliamo dire che la Gestalt Analitica ci consente di avere una visione più vasta e meno distorta così come elaborata da S. Friedlaender nella sua teoria secondo la quale ogni evento è in relazione ad un punto zero da cui prende inizio una differenziazione in punti opposti; per cui se focalizzi l’attenzione sul punto centrale è possibile vedere entrambe le parti di un evento.

In pratica i concetti di inconscio personale e collettivo ci permettono di dilatare il “come” gestaltico per arrivare a ciò che sta dietro a quelle figure che appaiono attuali, gli archetipi, che con le loro immagini frequentemente si attualizzano sia nei sogni che nelle dinamiche dei gruppi.

Il gruppo terapeutico

Il gruppo è l’insieme dei pazienti che, in maniera sistematica e continuativa, si riuniscono settimanalmente nello stesso luogo e alla stessa ora per portare avanti il loro percorso psicoterapeutico ed è condotto, in genere, da due terapeuti; preferibilmente di sesso diverso.

Nella stanza “del gruppo” si entra scalzi e ci si dispone a cerchio seduti sui materassi, creando una situazione che rimanda sia allo spazio sacro degli antichi riti religiosi, sia al concetto di campo tanto caro alla psicologia della gestalt.

È come se ci fosse una integrazione fra lo spazio fisico reale ed uno spazio simbolico che è costituito dalle forze interne dei partecipati che, spesso, misconosciute o alienate, trovano qui la possibilità di espressione e quindi di riappropriazione da parte del sé, ricreando attraverso il percorso terapeutico un equilibrio ed un proprio ordine interiore.

La funzione del terapeuta è quella di mettere in contatto i partecipanti sia con il proprio mondo interno fatto di sogni e di fantasie e che, come dice Hillman, può essere paragonato alle divinità che i sacerdoti invocavano nell’antichità con i riti, sia con il mondo esterno, cioè la realtà quotidiana con cui si confrontano e vivono tutti i giorni.

I pazienti, all’inizio spaventati ed insicuri, ma allo stesso tempo incuriositi, a poco a poco prendono atto della propria frammentazione e, man mano che il lavoro va avanti, riconoscono come proprie parti alienate di sé e, dopo averle sperimentate, iniziano un processo di integrazione che è favorito dalla funzione sociale del gruppo.

Questo, infatti, viene vissuto come contenitore di ansie e di angosce ma anche come luogo di appartenenza che dà forza e sostegno per sperimentare soluzioni nuove e creative. La terapia di gruppo consente di rischiare la catastrofe del mutamento per riaggregare la personalità entro un ordine nuovo che rappresenta la capacità della persona di crescere.

Si sperimenta una profonda sofferenza che scaturisce sia dal contatto con aspetti non integrati della personalità, con gli introietti non elaborati, la propria parte ombra che con la paura della disgregazione, della frammentazione.

Ogni mutamento profondo implica sofferenza e questa sofferenza è il sentimento di disgregazione che affiora man mano che si diventa consapevoli delle parti alienate che possano essere reintegrate.

Nel lavoro di gruppo, si sperimentano delle tappe fondamentali per la crescita come entrare in contatto con un gruppo, confrontarsi con l'altro e riconoscerlo nella differenza, scoprendo come questo contatto generi ricchezza.

Essere accettato da parte dei membri del gruppo può essere più importante per il paziente che non l'essere accettato dal terapeuta che è pagato per essere comprensivo e tollerante. Quando poi la vergogna è un grave ostacolo alla libera comunicazione, il fatto che gli altri possono avere gli stessi sentimenti e si siano comportati allo stesso modo è un'esperienza utilissima.

Man mano che i pazienti riescono a credere che il loro vero Sé sarà compreso ed accettato, aumenta in loro la tolleranza della tensione e si possono avere interazioni reciproche ricche di emotività. Conoscendosi meglio i pazienti sono sempre più in grado di dare delle interpretazioni utili e penetranti basate su problemi affettivi che essi condividono o su esperienze simili.

Tutto ciò porta ad accettare le dissonanze ed infine separarsi da ciò che è stato importante e che ci ha messo nella condizione di stare sulle nostre gambe per affrontare da soli il mondo.

Regole del gruppo

La partecipazione ai gruppi di prevede regole che hanno lo scopo di creare le condizioni migliori per un efficace processo terapeutico partendo proprio dalla protezione dello spazio comune condiviso.

- La prima condizione riguarda l'estensione a tutto il gruppo del segreto professionale per cui ognuno garantisce il mantenimento della riservatezza rispetto a tutto ciò che viene condiviso durante il lavoro.

- Per preservare l'unicità ed il valore dello spazio del gruppo si chiede ai singoli componenti, in linea di massima, di non frequentarsi al di fuori. Questo permette di far sì che le dinamiche che si attivano all'interno del gruppo vengano elaborate solo al suo interno senza che vi siano agiti che sfuggano.

- Il tempo è definito. Il valore degli accadimenti è in relazione con il momento in cui essi accadono, per cui è importante nella vita darsi un tempo ma ancora più importante è essere consapevoli che al di fuori di un certo limite temporale fatti e comportamenti non hanno più senso e che lo scorrere del tempo esula dalla volontà degli uomini.

Nell'arco della due ore del gruppo chiunque può assumersi la responsabilità di affrontare una propria tematica; per chi "rimanda" è invece importante entrare in contatto con il proprio stile che lo porta a "perdere delle possibilità".

Egli deve prendere coscienza del fatto che, almeno in quella situazione, ha perso un'occasione, una possibilità di affrontare la figura che era emersa dal suo sfondo; forse avrà un'altra occasione ma mai più "quella".

Diversa è la situazione in cui è il terapeuta che si assume la responsabilità di far slittare un lavoro qualora il tempo sia insufficiente e il paziente rischi di rimanere con una situazione aperta o gestalt incompiuta.

Altra fondamentale condizione è avere in corso una terapia individuale che, in quanto spazio privato, consente un lavoro più approfondito sui vissuti emersi ed una personale integrazione. Questo fatto influenza la data di ingresso nel gruppo in quanto è necessario che il paziente abbia contattato le sue tematiche fondamentali.

Obiettivi e tecniche nel lavoro di gruppo

Un gruppo che inizi per la prima volta rompe il ghiaccio con il rito della presentazione personale durante il quale ciascuno si alza, va di fronte ad un'altra persona, dice il proprio nome e la sensazione più forte che provaquando sono di fronte a te mi sento.... indicando anche il perché della sceltalo dico a te perché.....

Nel caso di un gruppo già strutturato questo rito si ripeterà di fronte ad un paziente appena inseritosi. In questo caso tutti andranno davanti al nuovo arrivato a presentarsi e a dire qualcosa di sé, del motivo per cui si trovano lì e come si sentono in quel momento. Alla fine del giro l'ultimo arrivato sceglierà colui o colei cui rivolgersi per la propria presentazione, indicando perché lo sceglie.

Ogni nuovo inserimento comporta una ristrutturazione dello spazio ed è importante per il terapeuta notare (a volte anche far notare) la scelta fisica del posto in cui il nuovo paziente si siede una ragazza molto timida per il primo mese e mezzo si sedette vicino alla porta oppure durante un particolare lavoro sottolineare un mutamento repentino di posti e farlo elaborare.

Il percorso terapeutico del gruppo si svolge attraverso diverse fasi:

- 1) essere consapevoli dei propri bisogni;
- 2) stabilire un ordine gerarchico degli stessi;
- 3) elaborare strategie volte al loro soddisfacimento.

Per raggiungere tali obiettivi, tra le tecniche usate particolare risonanza ha l'uso delle proiezioni, il lavoro corporeo, le drammatizzazioni ed il lavoro con il sogno.

Le proiezioni avvengono tra i partecipanti, piuttosto che sui cuscini, perché riteniamo che tale modalità amplifichi l'esperienza dei singoli all'interno di un realtà, il gruppo, che di per sé fa già da cassa di risonanza a quanto esperito da ognuno.

Si sceglie nel gruppo qualcuno che rappresenti il “nostro problema” o parti di esso; arriva una paziente molto arrabbiata con la sua capo-ufficio a seguito di una discussione e decide di lavorare sul problema che ancora le sta piantato nello stomaco:

T: Descrivi la tua capoufficio con tre aggettivi

P:

T: Guardati intorno, fai il giro, guarda ognuno negli occhi, respira profondamente ed ascolta le tue sensazioni e scegli la persona che può essere descritta con almeno 1 degli aggettivi ed una volta scelta mettetevi in piedi al centro; (si chiede all'altro partecipante del gruppo se è disposto a lavorare e a prestarsi al gioco di ruolo) ed ora è lì di fronte a te senti se la distanza è giusta state sulle vostre gambe e ricordatevi di respirare ed ora prova a dire quello che non ti sei permesso, ascolta la tua voce e le tue emozioni dopo il lavoro si esplora l'effetto che la proiezione ha prodotto sui membri coinvolti; le emozioni e le riflessioni che ha suscitato; da questo insight si sollecita una soluzione nell'hic et nunc diversa da quelle sperimentate fino a quel momento. Risulta così potenziato il processo di consapevolezza all'interno del quale il paziente può vivere la possibilità di creare una nuova modalità di rapporto da trasferire nella propria realtà quotidiana.

Ogni membro del gruppo è chiamato a restituire la propria risonanza interna o a suggerire nei momenti di impasse la propria strategia lo al posto tuo chi lavora al centro può accogliere o meno il suggerimento.

Il lavoro di gruppo sottolinea come prenda forma mano a mano non solo una comunicazione transferale verso i terapeuti ma anche verso i componenti del gruppo stesso. Da quanto detto emerge che nella nostra modalità operativa non esiste una dicotomia tra lavoro di gruppo e lavoro in gruppo ma entrambe le modalità coesistono.

Abbiamo recuperato l'importanza del linguaggio partendo proprio dalle parole chiavi del paziente.

Il contenuto delle parole ha valore di per sé perché rappresenta la descrizione di sé da parte del paziente, è strumento di proiezioni reciproche con tutto il valore simbolico che queste possono contenere e, contemporaneamente, è strumento cognitivo di consapevolezza, non fine ultimo della terapia, ma primo passo verso l'attivazione del proprio guaritore interno.

Affinché le parole non corrano il rischio di diventare fini a se stesse ma semmai strumento per rendere concreta l'unicità mente-corpo, le affianchiamo con l'attenzione al corpo. Partiamo dal respiro del gruppo che diventa fondamentale e ci informa sulle possibilità di apertura ed accettazione delle proprie sensazioni ed emozioni oppure delle resistenze e dei blocchi.

Si osserva e si rimanda la postura, l'ascolto del tono della voce, i gesti, la mimica, l'espressione del volto, l'utilizzo dello spazio, i movimenti volontari ed involontari, congruenza fra il contenuto del messaggio e la sua presentazione.

Il lavoro corporeo è lo strumento principale che concretizza l'agire che nella gestalt è strumento fondamentale di crescita piuttosto che espressione di una resistenza come concepiscono le terapie psicoanalitiche.

L'accurata analisi dei vari "come" e la conseguente progressiva presa di contatto dell'azione svolta, portano a condurre all'analisi dei perché perché quella persona si è mossa proprio in quel momento? Perché proprio a quella persona, perché si è bloccata?

Partendo, infatti, dalla consapevolezza delle sensazioni provate nelle singole situazioni, il gruppo spinge di più verso l'emozione, cioè verso un'azione (e-mover) che, partendo dal bisogno del momento, si indirizza verso la ricerca dello strumento migliore per la sua soddisfazione.

Le tecniche psicodrammatiche, le sculture corporee favoriscono il passaggio dalla narrazione al gesto, all'azione.

Ci interessa sottolineare come lo spazio dato "all'essere del corpo" della cui espressione spesso non siamo consapevoli, rimandi al concetto di Ombra come polarità sconosciuta che deve essere "com-presa" per chiudere una gestalt.

Il terapeuta sottolinea, ridefinisce quanto accade perché chi lavora sia sempre consapevole di cosa succede e del perché succede.

Ruolo del terapeuta

Il ruolo del terapeuta, al di là dello stile personale che ognuno costruisce nel corso della propria formazione ed esperienza è quello di attivare il guaritore interno partendo sempre dalle risorse che un individuo e/o il gruppo posseggono.

Il terapeuta segue ed accompagna l'esplorazione e la sperimentazione del percorso psicoterapeutico del paziente che può muoversi verso la soluzione del "suo problema" o rimanere nell'empasse. Intervendiamo per sottolineare al paziente il punto in cui si trova, senza dare giudizi.

T: Come mai ogni volta accade questo? Come ti senti?

P: Sento tensione alla bocca dello stomaco

T: Com'è questa tensione Descrivila

P:.....

T: Cosa ti vuole dire questa tensione? Falla parlare

Queste dinamiche hanno luogo grazie al metodo della interpretazione che si affianca all'esplicitazione gestaltica ed alla fiducia nelle capacità del paziente di autoesplorarsi attraverso la concentrazione su ciò che accade dentro di sé. Tutto ciò favorisce nel gruppo una migliore consapevolezza ed integrazione dei messaggi proiettivi dei vari componenti.

Il terapeuta, quindi, passa dall'essere "funzione" a svolgere un ruolo attivo; è fondamentale, allora, non dimenticarsi dell'influenza del controtrasfert, come chiarificazione del significato che i pazienti rivestono per l'inconscio del terapeuta, visto che, nella Gestalt-Analitica, egli resta un analista del profondo, sia come lavoro su di sé che come "occhio" alla terapia gruppale. Il terapeuta deve fare molta attenzione alla congruenza fra le parole che dice ed il suo comportamento.

Il lavoro con il gruppo è per noi una parte fondamentale ed integrante del lavoro che facciamo in individuale con il nostro paziente.

Rappresenta la possibilità di sperimentare in una situazione sociale “protetta” i cambiamenti avvenuti nelle singole personalità, di confrontarsi e di partecipare alla vita degli altri, aprendosi ad una realtà sociale piuttosto che ripiegarsi su di sé isolandosi.

Riteniamo, infatti, che la propria autenticità che si svela man mano al paziente lungo il procedere del percorso individuativo, possa influire positivamente sulla collettività, che diventa così un insieme diverso da prima perché arricchita dai contributi della vita di tutti.

Il rapporto individuo-società trova così una possibilità di integrazione nella capacità dell'individuo di destrutturare in parte l'ambiente con cui entra in contatto, trovando una soluzione creativa agli ostacoli che la realtà pone e fornendo così alla società il proprio contributo personale creativo.

Maratone

Le maratone (due all'anno) sono gruppi terapeutici intensivi residenziali della durata di due giorni. I partecipanti sono sia i pazienti della terapia individuale sia essenzialmente i membri del gruppo.

Generalmente hanno un tema di lavoro.

Il gruppo inizia e finisce sempre in piedi per sottolineare la corporeità dell'hic et nunc e la consapevolezza dell'esserci attraverso il respiro e lo sguardo e a delimitare il confine del campo. Porre l'attenzione al processo corporeo significa far muovere l'energia dei singoli e farli entrare in contatto con le proprie sensazioni ed emozioni che sono i possibili presupposti per un buon percorso di consapevolezza e di introspezione.

Di seguito trascriviamo un lavoro idoneo per una maratona. Il tema è il “senso di realtà” ed è stato scelto dalle due terapeute come sempre, perché rappresentava un aspetto importante, tenuto a margine o non considerato affatto dal gruppo e che, proprio per questo motivo creava conflitti e discrepanze.

Le terapeute senza comunicare il tema in anticipo avevano chiesto, a ciascun partecipante di portare con sé un oggetto importante, incartato, perché nessuno ne venisse a conoscenza se non al momento opportuno all'interno della maratona. Qualora l'oggetto fosse stato intrasportabile, poteva essere disegnato.

Come di regola la maratona comincia in piedi, in grounding perché l'attenzione al proprio respiro e al respiro del gruppo, la sensazione relativa al proprio radicamento sul terreno e a quanto accade dentro ciascuno, sono condizioni indispensabili per una buona comprensione ed integrazione con gli altri.

Dopo questa attivazione ci si siede in cerchio, si fa un giro veloce su come ci si sente e, alla fine, le terapeute invitano i presenti a porre al centro del gruppo gli oggetti portati.

Appare di tutto: un cuscino, un mazzo di chiavi, un paio di scarpe, una scatola, una lampada, due foto, il cappottino di un bimbo, un diploma di laurea, l'iscrizione ad una scuola di specializzazione ecc.

Sembra un mercato. Le terapeute invitano a condividere il senso che ogni oggetto ha per la vita di chi lo ha portato e, dalle motivazioni alla scelta, emerge subito che ogni “cosa” non è altro che la fotografia del punto in cui ognuno si trova, del tema sul quale sta lavorando in terapia individuale.

L'invito delle terapeute, è di scegliere, dall'insieme, un oggetto di cui sentono bisogno in quel momento e di "muoversi" per averlo, contrattando ed arrivando persino ad un baratto. Un vero e proprio mercato.

Maurizio si muove per primo. È arrivato in ritardo e non sa a chi appartengono i singoli oggetti.

Lui ha portato un CD musicale, la sola possibilità di rilassamento per la sua ansia, per la sua agitazione continua, dovute alla sensazione di essere sempre in situazioni più grandi di lui.

Ha 38 anni ed ogni volta che ha scelto e sceglie una donna è tormentato dalla preoccupazione che non sia quella giusta e le storie, inevitabilmente, finiscono. Racconta al gruppo la sua storia di bambino che, primogenito, si era trovato a ricoprire lo spazio lasciato vuoto dal padre, assente rispetto alla responsabilità di affiancare la madre nella gestione dei 4 figli.

Sua madre, poi, a parole gli diceva di non preoccuparsi ma, di fatto, condivideva con lui tutte le sue ansie e le paure; lui non sapeva cosa fare, si sentiva impotente, da qui la rabbia strisciante verso di lei e, oggi, verso tutto il femminile.

Maurizio va verso il centro e prende il cappottino. È un capo delizioso, ben rifinito, un modello all'inglese con una piccola martingala dietro.

Maurizio, alto m.1,90, infila delicatamente le sue mani nelle maniche e poi, tenendolo nelle braccia come se contenesse un neonato, prova ad indovinare a chi appartenga: riesce al secondo tentativo.

Il cappottino è di Livia: è stato cucito per lei da suo padre quando aveva 1 o 2 anni. Maurizio lo vorrebbe ma, prima che parli, Livia dice che non è in vendita, glielo può prestare se a lui basta.

Livia ha alle spalle un'infanzia durissima, economicamente difficile, padre violento, malato di mente, madre vittima, giornate trascorse nel terrore per le urla paterne e per la sensazione che da un momento all'altro succedesse una tragedia (lancio di forbici da sarto o del ferro da stiro).

Quel cappottino è nel suo armadio da 37 anni a testimonianza che almeno un momento d'amore per lei c'era stato in suo padre, tanto da indurlo a cucire quel capo così rifinito.

Anche in quel padre malato sembrava esserci stata una parte buona e, proprio lavorando in terapia individuale su quella parte, Livia era riuscita a ricordare episodi in cui era allegro, sorridente, accentratore di attenzione quando durante le feste suonava la fisarmonica.

Non aveva mai voluto vedere questo lato paterno ed aveva collezionato uomini aggressivi o contraddittori con i quali instaurava rapporti di sudditanza e dai quali era regolarmente scaricata dopo essere diventata uno zerbino.

Le terapeute chiedono ai due di sedersi al centro e a Maurizio, se vuole, di "utilizzare" in qualche modo il prestito di Livia.

Diversamente da ciò che accade in genere tra loro nel gruppo settimanale, non fanno scintille: Maurizio cerca un contatto con Livia che non si irrigidisce, anzi si rilassa e Maurizio si abbandona.

Non prova ansia; nel momento in cui il femminile gli riconosce anche un solo lato “buono, accettabile” può fidarsi, recuperare un aspetto del sé soffocato, la tenerezza, smettere di essere seduttivo o provocatorio e quietarsi.

Dopo il feed-back di tutto il gruppo, emotivamente coinvolto, c'è una breve pausa.

La maratona riprende con Michele che vuole lavorare. Ha portato una scatola che contiene diversi oggetti: alcune foto della ragazza ed altre di viaggi in paesi affascinanti e difficili come lo Yemen, il Sinai, un coltello, ricordo di un amico morto, un proiettile che aveva pensato essere una via di fuga, qualora fosse arrivato a non farcela più, la salvezza sarebbe arrivata dalla morte.

Michele è una persona intensa, ricca di sensibilità, sempre in difficoltà nel contatto con la propria ricchezza interiore che per anni era stata repressa ma che poi era letteralmente esplosa, purtroppo, in comportamenti distruttivi ed autodistruttivi.

Guardare dentro la scatola e lasciar guardare significa aprirsi un po', fidarsi. Il gruppo risponde senza paura, anzi disponibile ad accoglierlo anche con contenuti così forti. Persino le persone più fragili e ferite dalla vita non hanno avuto paura.

Le terapeute chiedono ad Michele di guardarsi intorno e di scegliere “la scatola”; lui sceglie Livia, Maurizio, Luigi, Paola e Rossana con la quale si era creato un feeling nei lavori di gruppo ma subito dopo decide di tenerla fuori perché non crede che possa sostenerlo.

I quattro, su suggerimento delle terapeute, lo circondano e cominciano a spingerlo di qua e di là; Michele ondeggia, a volte si abbandona, prendendo contatto con l'emozione di essere scosso ma comunque sostenuto.

Lo sballottolamento è delicato, come se il gruppetto, senza alcun suggerimento, avesse intuito il bisogno e i limiti dell'altro circa la possibilità di sopportare.

Paola era davanti ad Michele, ne sentiva il respiro e vedeva il tremore delle sue mani (emozione); Livia era dietro e, spingendolo, sentiva la solidità delle spalle (affidabilità), Maurizio, a lato, si sentiva vicino e simile a lui (fratello), Luigi, dall'altro lato, si sentiva di poter essere un punto di forza su cui potersi poggiare.

Sarà proprio Luigi, dopo il feed-back, ad invitare Michele ad un abbraccio: l'abbraccio tra chi si sente “finalmente” nella posizione di poter dare aiuto e chi “finalmente” ha di fronte un uomo che può sostenerlo.

Alla fine dell'esercizio Michele va da Rossana, le prende le mani e le chiede se può accettarlo così com'è, con tutto ciò che è emerso dal lavoro. Lei risponde di sì ma aggiunge di aver provato sollievo quando era stata esclusa dal ruolo di scatola, perché veramente avrebbe avuto paura di non farcela.

In fondo è come se Michele le avesse detto di aver fatto tutto quanto per lei, ma Rossana non è ancora in grado di accogliere un uomo, può, però, lasciarsi accogliere.

Michele si siede lontano da lei; sarà Luigi a sedersi accanto a Rossana con atteggiamento protettivo.

Il Sogno e la Gestalt: stato dell'arte

Il sogno come percorso analitico, ovvero dalla divinità all'uomo

Fin dalla più remota antichità l'uomo si è interessato al significato dei sogni; infatti questi erano considerati un messaggio degli Dei.

Il sogno terapeutico o profetico era praticato in Egitto, in Assiria, in Mesopotamia, dagli Ebrei, dagli Indiani d'america, dai Galli e dai Celti.

.... Ed arrivò **Freud** che riportò il sogno tra gli uomini per cui da messaggio trascendente dalla divinità esso divenne messaggio delle pulsioni inconse degli uomini.

Jung approfondì il processo del sogno all'interno della dialettica conscio ed inconscio; per cui ogni sogno tende all'ampliamento della consapevolezza offrendo commenti, correzioni e contributi per la soluzione dei problemi. Essi si estendono senza soluzione di continuità verso il passato, il presente ed il futuro; inoltre rivela dati dell'inconscio collettivo e non nasconde, come per Freud, esclusivamente desideri, peraltro non sempre rimossi.

Il sogno esprime un processo psichico involontario "che rappresenta la vera realtà interiore così com'è: non dunque come io la suppongo o come il paziente la vorrebbe, ma proprio come essa è". Quindi il sogno "rettifica la situazione, apporta ciò che manca per completare il quadro e così facendo migliora l'atteggiamento. È questo il motivo perciò abbiamo bisogno dei sogni nella nostra terapia".

Per **F. Perls** il sogno è la via regia all'integrazione e si presenta indipendentemente dalla nostra intenzione, volontà e decisione. È il nostro prodotto più spontaneo; è la più chiara espressione della nostra esistenza. È insomma la nostra opera d'arte.

Ogni elemento del sogno per Perls viene visto e letto come una proiezione.

Tutte le diverse parti del sogno grandi o piccole, umane o no, sono frammenti della personalità del sognatore, sono rappresentazione di colui che sogna.

La persona sana è una persona integrata quindi dobbiamo metter insieme i vari frammenti del sogno e riappropriarci del potenziale nascosto che compare nel sogno.

Infatti, il sogno non viene interpretato ma ad esso si dà vita ed il sognatore rappresentando le parti del sogno e facendo dialogare le sue polarità ne ottiene la piena identificazione.

Il sogno esprime la difficoltà esistenziale e la parte mancante della personalità e ci permette di lavorare con i buchi della personalità.

Per **Erving e Miriam Polster** il sogno, è qualcosa di più di una proiezione dei vari aspetti di chi sogna.

Il sogno è un punto di partenza, è un trampolino di lancio per il paziente che, partendo da una situazione non conclusa, richiede soddisfazione e completamento attraverso il lavoro con gli altri membri del gruppo o con il terapeuta.

I. From vede il sogno come il tentativo di sciogliere una retroflessione. Il paziente attraverso il sogno dice al terapeuta ciò che non è in grado di dire direttamente ma che interferisce nel contatto con lui.

J. Zinker ha proposto un ampliamento del processo di elaborazione dei sogni che va al di là del sogno in se. Egli usa il sogno come un teatro in cui i membri del gruppo svolgono le diverse parti del sogno. Ciò offre alle persone del gruppo varie opportunità di agire un aspetto del sogno che può avere un significato per la loro stessa vita oltre che per quella dell'autore del sogno, poiché tutti condividiamo dei temi archetipici.

Jung si differenzia da Freud in alcuni aspetti che si riflettono sulla terapia della Gestalt chiarendo il carattere polare della vita umana. Finché queste caratteristiche alienate e non riconosciute non vengono accettate ed integrate nella personalità, l'individuo resta incompleto (polarità non solo come archetipo).

Jung, inoltre, vedeva nei sogni e nel loro simbolismo espressioni creative del sé non mascheramenti inconsci di esperienze problematiche della vita. Anche il terapeuta della Gestalt considera i sogni come un'espressione creativa e non come un camuffamento.

Il corpo che sogna

Arnold Mindell, fisico-psicologo, insegnante presso lo "Jung Institute" di Zurigo tenta, e a nostro parere fa delle ipotesi interessanti, di integrare diverse tecniche psicoterapeutiche.

Egli afferma che i vari aspetti della vita personale di cui si è occupata la psicologia fino ad oggi (come sogni, esperienze del corpo, i conflitti nei rapporti interpersonali e la malattia), possono essere considerati in termini di canali sensoriali.

Invece di parlare di psicoterapia, lavoro sul corpo, lavoro sul sogno, psicoanalisi, terapia della famiglia, processi della neurolinguistica ecc., parla del lavoro di un processo.

Afferma, infatti, che, uno psicologo preparato deve essere capace di trattare molteplici situazioni, dove scoprire il modello sottostante al processo di una data situazione individuale e basare il suo lavoro sulla natura di tale modello e sul suo modo di fluire, lasciando che le cose si trasformino come vogliono, anziché organizzarle.

Il processo si può paragonare ad un treno particolare di cui non sempre si conosce la destinazione.

È il movimento del treno che è importante. Più siamo consapevoli e consci più ci rendiamo conto di essere una combinazione di molti processi che possono presentarsi simultaneamente o sequenzialmente.

Lo strumento più potente di chi lavora sui processi è la sua capacità di determinare la struttura evolutiva dei processi stessi, cioè i loro canali, le loro caratteristiche primarie e secondarie.

I sentimenti vengono repressi così spesso e con tanta forza che inevitabilmente essi cercano di esprimersi attraverso un sintomo fisico, generando molta sofferenza.

Quando i sentimenti vengono repressi troppo a lungo diventano violenti e possono prorompere in malattie gravissime come il cancro. È questa un ipotesi a cui stiamo lavorando.

È affascinante riscontrare come ogni volta la malattia chieda di essere integrata, come domandi consapevolezza attraverso il dolore.

Per A. Mindell esiste un corpo inconscio, “un corpo che sogna” che è contemporaneamente corpo e sogno ed indica la personalità globale con tutti i suoi canali.

Chiamiamo “sintomo” il segnale che giunge attraverso il corpo e “simbolo” quello che si manifesta attraverso il sogno.

Un sintomo del nostro corpo può trasformarsi nella sfida più difficile e coinvolgente della nostra vita.

Un sintomo terrificante è, di solito, il nostro sogno più importante che sta cercando di realizzarsi.

Per lavorare sul sogno si deve fare attenzione a come il paziente racconta il sogno, quale canale sensoriale sceglie.

Accenni sul lavoro con il sogno

- quando il paziente inizia il racconto del sogno da un episodio in cui parla con una persona noi preferiamo usare la tecnica gestaltica;
- quando ferma su una parola o frase utilizziamo associazioni e amplificazioni;
- quando si chiede il significato del sogno ci appoggiamo all'amplificazione mitologica;
- quando agisce certe parti del sogno noi gli chiediamo di riprodurre e lavorare con la postura.

Se il paziente si muove mentre racconta il sogno o per esempio poggia la mano su una parte del suo corpo, la ripetizione di questi gesti e movimenti rivela di solito molte cose.

Se si avvertono doppi segnali, si può cominciare da tali incongruenze e incoraggiare un messaggio gestalticamente completo.

Riguardo a questa interessante teoria sul “corpo che sogna” vogliamo apportare la nostra personale esperienza attraverso un caso clinico.

La paziente, che chiameremo Paola, ha 38 anni, da almeno 15 anni si provoca il vomito dopo aver mangiato, per paura di aumentare di peso.

Coniugata, madre di due figli maschi di 10 e 5 anni, ha già effettuato una psicoterapia quattro anni fa in analisi bioenergetica. Intuitiva, intelligente, attenta, dotata di una funzione verbale uditiva particolarmente sviluppata.

Nel giugno del 2004 gli viene diagnosticato un tumore maligno della vescica di tipo squamoso. Viene operata una prima volta, ma il tumore si ripresenta dopo due mesi con altrettanta aggressività (asportazione della vescica e predisposizione sul fianco destro di un sacchetto per la raccolta delle urine direttamente dall'uretra).

La notte prima della seconda operazione riferisce il seguente sogno: “sono dentro una stanza con alte mura bianche senza finestre, c’è solo una bocca di lupo, una fessura in alto sul muro dalla quale filtra la luce, ho su un fianco aggrappato mio figlio più piccolo Davide. Mi arrampico sul muro come l’uomo ragno con molta fatica lasciando tracce di sangue, rompo il muro con le mani e riesco ad uscire insieme a mio figlio e arrivo in un’altra stanza uguale. La scena si ripete per 5-6 volte esco per l’ultima volta vedo un prato verde e mio marito che ci sta aspettando al sole”.

La paziente mentre racconta il sogno si tocca il ventre le chiedo di continuare ad esercitare questa pressione ed amplificare il dolore. Ad un certo punto la paziente piange e dice: “mi sembra assurdo ma questo cancro mi fa sentire che ho bisogno di calore, di appoggiarmi, di essere sostenuta.

Non sono così forte come voglio far credere non posso più tenere tutto sotto controllo. Ho bloccato le mie emozioni per troppo tempo ho paura della mia fragilità, di non saper mettere limiti”.

Paola sta combattendo la sua battaglia più grande, mostrare a se stessa e agli altri la propria fragilità, il proprio bisogno (il figlio piccolo nel sogno, il sacchetto nel corpo, il cancro).

Nel gennaio del 2005 dopo alcuni cicli di chemioterapia ha una complicazione: una trombosi alla gamba destra che sente molto pesante e la costringe a letto immobile. La paziente è sempre stata iperattiva e non ha mai tollerato l’immobilità; ha reagito al cancro con grande forza, ma a volte ha dato l’impressione di non essere consapevole fino in fondo della gravità della malattia.

In questa forzata immobilità emerge il dolore facendola entrare ancora di più in contatto con i suoi bisogni e fa il seguente sogno: “sto camminando con mia madre, non sono più malata, io e mamma ci guardiamo siamo leggere stiamo all’aria aperta, c’è tanta luce”.

“Mi rendo conto adesso, dice Paola, che mia madre non mi tocca mai, non mi abbraccia, mi è vicina, mi dà forza parlandomi ed io sento la mia voce non spontanea quando parlo con lei, la ringrazio continuamente per quello che fa per me”.

Le domando: “che cosa vorresti chiedere a tua madre? prova a farlo adesso ed ascolta la tua voce, prova ancora finché non senti la tua voce spontanea”.

Paola dice con un filo di voce: “mamma, ho bisogno di calore, di un abbraccio”.

Paola ora piange, il suo è un pianto “silenzioso” e poi dice: “ho paura di pesare su mio figlio, Davide mi sta sempre attaccato e quando gli dico che devo uscire si arrabbia e mi chiede di farlo dopo. Lui sa chiedere e non ha paura di pesare.”

Certo, non si può negare la complessità di una malattia che coinvolge l’intero sistema bio-psico-sociale, tuttavia i sogni aiutano e ci insegnano che non siamo noi al centro di un universo che ci ruota attorno. I sogni indicano il percorso per giungere al centro di “noi stessi” per incontrare davvero gli altri con la nostra parte più “vera”.

Il processo di Paola è quello di alleggerirsi recuperando la sua parte bambina spontanea ed il tumore è forse il sintomo che cerca di realizzare il suo sogno più importante.

Bibliografia

- Arieti S.**, *Manuale di Psichiatria*, 3° vol., Ed. Boringhieri 1977
- Conger J.P., Jung e Reich:** *The body as shadow*, North Atlantic Books Berkeley, California 1988
- Conger J.P.**, *The body in recovery: somatic psychotherapy and the self*, Frog, Ltd, Berkeley, California 1994
- Lowen A.**, *Il linguaggio del corpo*, ed. Feltrinelli 1986
- Mindell A.**, *Il corpo che sogna*, Red ed. 1990
- Mindell A.**, *I messaggi del corpo che sogna*, Red ed. 1993
- Perls F.**, *L'io, la fame, l'aggressività*, ed. Franco Angeli 1995
- Perls F.**, *La terapia gestaltica parola per parola*, ed. Astrolabio 1980
- Perls F.**, *L'approccio della Gestalt*, ed. Astrolabio 1977
- Reich W.**, *Analisi del carattere*, Sugarco ed. 1973
- Scategni W.**, *Psicodramma e terapia di gruppo*, Red ed. 1996
- Kepner J. I.**, *Body process*, Franco Angeli ed. 1997
- Majore I.**, *Il Sogno*, Astrolabio 2003
- Riedel I.**, *Sogni Maestri*, Edizioni Magi 2004
- Schwartz-Salant N.**, Stein M., *I sogni in analisi*, Edizioni Magi 2005
- Von Franz M. L.**, *Il mondo dei sogni*, Edizioni Red 2003
- Von Franz M. L.**, *La morte e i sogni*, Boringhieri 1986
- Whitmont E. C., Perera S. B.**, *Il linguaggio dei sogni*, Astrolabio 1991
- Perls F., Baumgardner P.**, *L'eredità di Perls*, Astrolabio 1983
- Poster E. e M.**, *Terapia della Gestalt Integrata*, Giuffrè editore 1973
- Zerbetto R.**, *La Gestalt Terapia della Consapevolezza*, Xenia 1998
- Zinker J.**, *Processi Creativi in Psicoterapia della Gestalt*, Franco Angeli 2002