

PER CONOSCERE MEGLIO IL COUNSELING A MEDIAZIONE CORPOREA

1. Caratteristiche del counseling a mediazione corporea

Esistono vari metodi di psicoterapia corporea, ma tutti hanno in comune l'utilizzo sia del canale verbale che di quello corporeo: il terapeuta quindi integra interventi con e sul corpo con interventi cognitivo-verbali. La modalità in cui avvengono l'utilizzo e l'integrazione di questi due livelli, determina le peculiarità di ogni indirizzo di terapia psicocorporea.

Il passaggio al corpo è ritenuto fondamentale dai terapeuti che scelgono questo orientamento perché esso consente di entrare in contatto con il mondo interiore del paziente in modo diretto ed estremamente veritiero: ***la mente mente, il corpo è onesto.***

Quest'affermazione potrebbe suonare come una provocazione, ma se ci soffermiamo a riflettere sulle reazioni fisiche di fronte a condizioni di stress e, al contempo, prendiamo in considerazione le risposte verbali a tali stimoli, facilmente notiamo come i parametri fisici (respiro, battito cardiaco, sudorazione, contrazioni muscolari, tono di voce...) siano molto più difficilmente controllabili dalla volontà che non le parole usate per fronteggiare la situazione.

Naturalmente l'elaborazione cognitiva e il processo rappresentativo non sono considerati, dal terapeuta psicocorporeo, elementi negativi, tutt'altro: vengono attivati e sollecitati, affinché l'esperienza corporea vissuta non sia solo mera catarsi, ma acquisti valore ristrutturante per il soggetto.

Il lavoro terapeutico presuppone l'incontro con il passato e poiché le memorie si organizzano attraverso due sistemi di ricordi, un sistema legato al corpo e un sistema legato all'immagine, la terapia a mediazione corporea ha il compito di smantellare quelle *illusioni* che mantengono attive le difese.

Il corpo offre al terapeuta l'accesso a spazi e memorie molto lontani, quando importanti vissuti non avevano la possibilità di essere rappresentati con le parole (fase preverbale), quando cioè i ricordi vengono affidati a *cinogrammi*, ricordi corporei senza parole.

Nelle psicologie a mediazione corporea il corpo è perciò ascoltato nei suoi messaggi, nei suoi ricordi e, in più, nella sua aspirazione intrinseca al benessere e alla guarigione. Il corpo è considerato nella potenzialità di autoguarigione e nella sua capacità di fornire risorse endogene al processo evolutivo dell'individuo. Alcuni terapeuti amano l'espressione: ***“la saggezza del corpo”***.

Corpo quindi, non solo come strumento di lettura e interpretazione della storia individuale, ma come elemento dinamico del percorso di sviluppo personale.

2. Una definizione di grounding e i tre tipi di radicamento: in piedi, seduto, sdraiato

Il ***radicamento*** (grounding), altro concetto introdotto da Lowen, descrive il contatto energetico con la realtà. Allo scopo di avere un buon contatto energetico, è indispensabile che l'energia scorra liberamente verso quelle parti del corpo che sono a contatto diretto con il mondo esterno: organi di senso, braccia e mani, gambe e piedi, pelle e organi sessuali. Guardiamo un bambino quando piange, quando è arrabbiato o felice, oppure quando vuole qualcosa. *Tutto* il corpo partecipa in modo armonioso. Di una persona ben radicata si dice che "ha i piedi per terra". Questa persona sente la connessione fra i suoi piedi ed il terreno sul quale appoggiano. ***Appena cominciamo a crescere, di solito facciamo esperienza di come la libera espressione delle nostre emozioni si scontra con il rifiuto, la disapprovazione, l'umiliazione, la punizione.*** Impariamo presto, perciò, a controllare le nostre emozioni, e questo ha delle conseguenze. Blocchiamo permanentemente i muscoli coinvolti in queste espressioni mediante tensioni croniche, che sono inconsce. I blocchi nella gola e nelle mascelle ci impediscono di piangere o di gridare; ma ci impediscono anche di

cantare o di gridare di gioia. I blocchi nelle spalle e nelle braccia frenano non soltanto il nostro desiderio di aggredire e di colpire, ma anche il nostro desiderio di abbracciare. I blocchi nella vita ci impediscono di piangere e gridare, altrettanto bene di quanto ci limitano il respirare e il sospirare. La contrattura dei muscoli delle gambe e dei piedi blocca la spinta alla ribellione, ma diminuisce anche la nostra capacità di stare in piedi e di essere indipendenti. Ci sono molti muscoli che uniscono il bacino al tronco e alle gambe, come quelli della parte bassa della schiena, delle natiche, delle cosce, del pavimento pelvico. Tutti questi muscoli sono coinvolti nel controllo della sessualità e delle funzioni escretorie. Le loro tensioni croniche intorpidiscono la nostra sessualità e spesso sono causa di dolori lombari e di stimolo ad urinare frequentemente.

3. La corazza o difesa corporea secondo Reich

L'energia del nostro corpo può essere trattenuta a livello addominale-pelvica, muscolare, celebrale; in corrispondenza con queste zone, se l'energia subisce una stasi incontriamo tre tipi di corazza.

Reich (1933): "l'energia emotiva che potrebbe essere espressa attraverso la rabbia o l'angoscia è impedita da tensioni muscolari croniche".

Lowen (1958): "i muscoli diventano tesi quando trattengono consapevolmente un impulso".

- La **corazza muscolare** (Reich, Lowen): può essere a piastre o a maglia, sono presenti nei caratteri rigidi, capaci cioè di ridurre la sensibilità al dolore

- La **corazza viscerale** (Gerda Boyesen): tensione al sistema gastro-intestinale, chiusura addominale.

Le persone che manifestano una muscolatura ipotonica, spesso spostano la tensione ad un più profondo livello: "*sistema vegetativo*", indicando come nel caso del masochista un passaggio dalla corazza muscolare alla corazza viscerale.

- La **corazza cerebrale** (Reich 1948): tensione a livello sub-corticale o corticale, l'emigrania ad esempio provocata da vasodilatazione dei vasi sanguigni cerebrali, può rappresentare il tentativo del corpo di superare queste contrazioni. Lowen ha notato come la pressione delle mani sul collo spezza il flusso di energia che determina tensione cerebrale provocando una stasi temporanea.

4. Cosa si intende per memoria corporea

La memoria contenuta nel corpo merita un posto d'onore nella terapia biosistemica. Le memorie umane sono tante quanti i nostri canali sensoriali. Abbiamo infatti una memoria visiva, una uditiva, una olfattiva, una gustativa e una cinestesica.

La memoria corporea è, per il terapeuta biosistemico, un'importante risorsa per contattare esperienze anche molto lontane; esperienze vissute dal soggetto durante fasi preverbalì dello sviluppo, quando cioè il bambino non aveva le parole e le immagini concettuali per rappresentarsi il proprio vissuto. Ecco allora che un tocco, un abbraccio, una carezza, una posizione, un gesto ripetuto ed enfatizzato... possono far riaffiorare antiche emozioni, vissuti dolorosi o gratificanti, eventi traumatici mai elaborati e superati, per recuperare quegli *schemi motori di base* (di cui parla J. Downing) e che possono riprendere uno sviluppo più completo .

5. I tre tessuti embrionali e le funzioni di sviluppo

L'embrione é formato da tre principali strati di tessuto:

- **Endoderma**: strato gastro-intestinale (alimentazione e respirazione). Corrente centrale.
- **Mesoderma**: muscolatura striata e sistema cardiovascolare (movimenti volontari, tensione e rilassamento muscolare). Corrente posteriore in riferimento alla voluminosa massa di muscoli estensori presenti nella schiena. La zona lombo-sacrale (Lowen, 1958) collegata ai gangli muscolari, può essere considerata la principale forma di forza muscolare del nostro corpo.

- **Ectoderma**: sistema nervoso centrale e la pelle (organi sensoriali). Corrente anteriore in quanto la pelle è più sensibile nella parte anteriore del nostro corpo e vi si trovano i principali organi sensoriali: gusto, olfatto, vista. La corrente ectodermica sale e scende lungo la parte anteriore del nostro corpo.

Nelle primissime fasi dello sviluppo embrionale le cellule si differenziano in tre foglietti: l'ectoderma, il mesoderma e l'endoderma.

Da ogni foglietto, composto da cellule di eguale struttura, si sviluppano organi e sistemi, **Jerome Liss**, fondatore della Scuola Italiana di Biosistemica, associa i primi stadi dello sviluppo embrionale alle funzioni psichiche dell'individuo:

dall'ectoderma: sistema nervoso centrale, sistema nervoso autonomo, pelle. Sviluppo Cognitivo

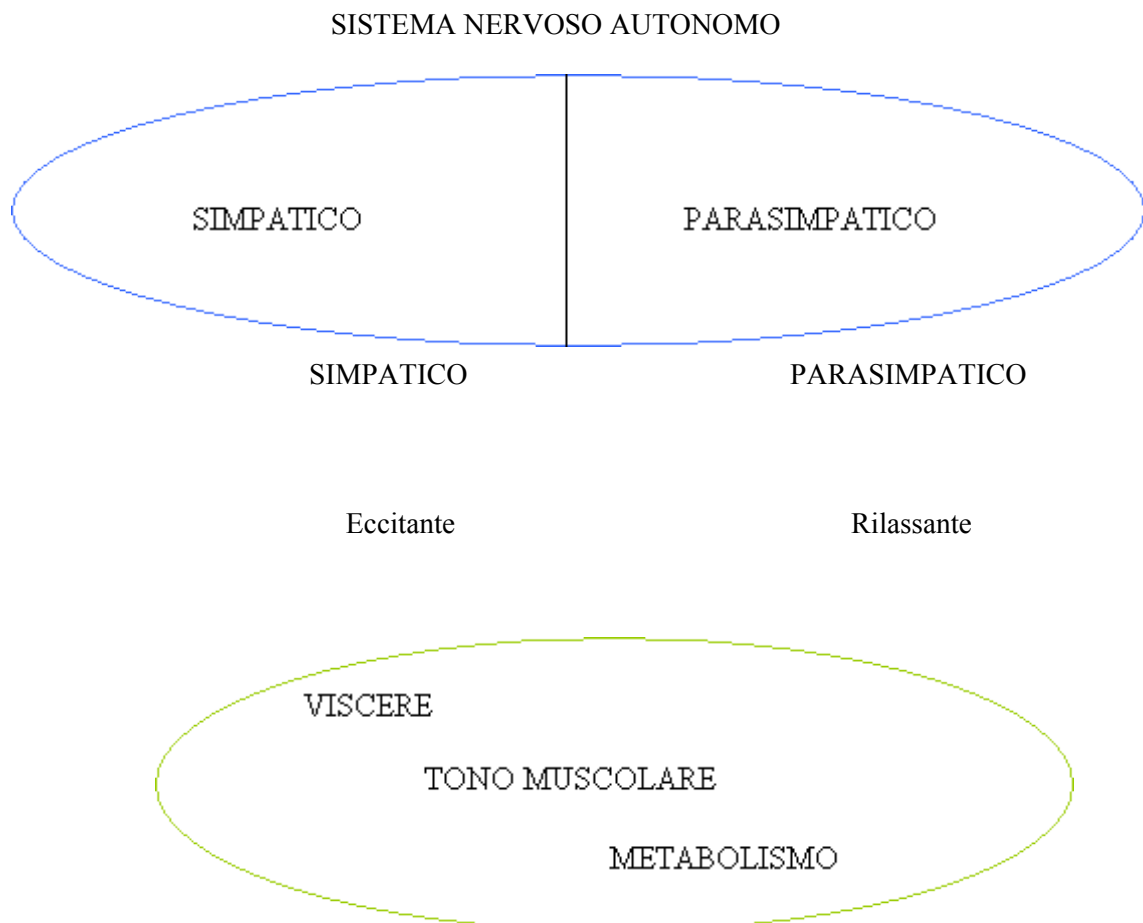
dal mesoderma: scheletro, muscoli, sistema cardiocircolatoria. Sviluppo Motorio

dall' Endoderma: sistema gastrointestinale, sistema respiratorio e renale. Sviluppo Emotivo

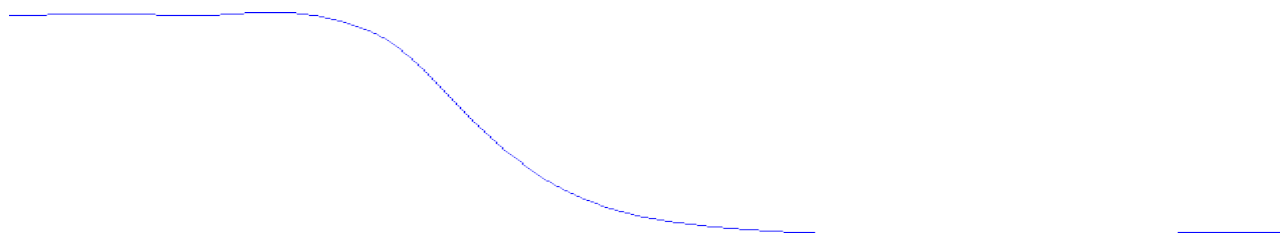
6. Il sistema nervoso autonomo: alternanza e reciprocità

J. Liss, approfondendo con H. Laborit le ricerche sul sistema nervoso autonomo, trae ulteriori conoscenze che applica allo studio dei processi psichici dell'individuo.

E. Gellhorn aveva evidenziato come la salute fisica ed emozionale dipendesse dalla funzionalità del sistema nervoso centrale, quindi dall'**alternanza e reciprocità** tra le scariche delle sue componenti **simpatico** (preposto all'azione e al consumo di energia) e **parasimpatico** (preposto al recupero energetico e al riposo).



La salute di un organismo è strettamente collegata alla possibilità di esaurire fino in fondo la scarica del sistema simpatico e quindi di **rimbalzare** nell'azione del parasimpatico. L'essere umano è un "SISTEMA ENERGETICO" in cui sono presenti processi di perdita di energia e processi di recupero energetico.



AZIONE DECISA

RIPOSO DECISO

Liss osserva le emozioni sotto l'ottica di tale *onda energetica*, sottolineando come sia importante, per la salute psichica dell'individuo, esprimere un'emozione di tipo attivo (rabbia, gioia, desiderio, frustrazione...) e poter quindi sperimentare il *rimbalzo* nelle emozioni di tipo ricettivo (paura, tristezza, tenerezza, commozione...).

7. Diversi tipi di respirazione negli studi di Lowen

Respirazione muscolare: caratterizzata da una rigidità della parte superiore del collo e del torace, ritmo rigido del respiro, iperestensione del torace, per evitare di emozionarsi. L'atteggiamento corporeo riconduce alla personalità Rigida, "*pancia in dentro, petto in fuori*", riducendo la libertà di movimento del diaframma. La respirazione ha una regolarità meccanica, e l'espansione continua del torace può provocare (Reich 1942): aumento della pressione sanguigna, ansia, ingrossamento del cuore, enfisema polmonare.

Respirazione intestinale: la parte intestinale si indurisce durante l'ispirazione, il masochista tenta di eliminare sensazioni dolorose nell'addome coprendole con la tensione muscolare. Reich (1942) afferma che l'intestino può contrarsi per la pressione addominale o per la contrazione dello sfintere anale. Spesso il blocco del diaframma è accompagnato da continua nausea, anche se il soggetto è incapace di vomitare; questo perché il vomito è un movimento biologico che "*esprime un movimento di espulsione*", al contrario dell'irrigidimento del diaframma che trattiene. Il vomito infatti ha l'effetto di "sciogliere" la corazza del segmento diaframmatico in modo rapido.

Respirazione uterina: il soggetto compie movimenti respiratori impercettibili, è un tipo di respirazione presente nello schizoide che si nega il "*diritto di esistere*". Tale inibizione respiratoria richiama l'immobilità del feto, fermando i miei movimenti respiratori, evito di far entrare l'altro dentro di me e di esplorare il mondo. Lo schizoide riduce al minimo i movimenti respiratori risultando impercettibili. Una respirazione profonda infatti può generare nello schizoide una sensazione di annegamento o soffocamento. Lowen inoltre (1958) ha parlato di respirazione schizofrenica in cui ampliando il torace e trattenendo il ventre, il soggetto respira come se si trovasse in uno stato di terrore che viene congelato con una espirazione impercettibile. E' come se respirando potrebbe rischiare di essere ucciso se rivela attraverso il respiro di essere vivo. Tale caratteristica è invertita nel soggetto isterico in cui amplia la respirazione per dimostrare di essere vivo, anche se è una respirazione che nasconde l'angoscia.

Nella respirazione paradossale, il torace e l'addome hanno movimenti che vanno in direzioni opposte

(Lowen 1967), l'ispirazione ad esempio è prodotta da un movimento dell'addome che va verso l'alto piuttosto che verso il basso.

In riferimento alla respirazione orale, Lowen (1967) afferma che disturbi precoci della suzione possono avere immediate ripercussioni nella respirazione. Nel carattere orale infatti, poiché i suoi sforzi per ottenere ciò che desidera sono inutili imparando ad essere deluso, insoddisfatto e vuoto, il torace appare sgonfio ed il ventre piatto. Il carattere orale ha fame d'aria, ma avendo appreso un tipo di respirazione simile alla suzione, teme di ingoiarla.

8. Le cinque tipologie caratteriali descritti da Lowen

Lowen, si è occupato anche di caratterologia. In bioenergetica le diverse strutture caratteriali sono classificate in 5 tipi fondamentali: "schizoide", "orale", "psicopatico", "masochista" e "rigido". Ogni tipo ha, a livello sia psicologico sia muscolare, un particolare schema di difesa che lo distingue dagli altri. È importante notare che non si tratta di una classificazione di persone, ma di posizioni difensive. Nessun individuo è un tipo puro; nella nostra cultura ciascuno combina in gradi diversi, all'interno della propria personalità, alcuni o tutti gli schemi difensivi. Sinteticamente:

- **Carattere schizoide:** energia trattenuta nel nucleo senza fluire alle strutture periferiche del corpo, cioè negli organi che stabiliscono il contatto con il mondo esterno. La carica interiore compressa è esplosiva e, nel caso in cui la difesa, cioè uno schema di tensioni muscolari che tengono insieme la personalità, ceda, l'organismo viene inondato da una quantità di energia che può essere difficilmente controllabile (si può arrivare ad episodi di violenza e di omicidio). Come correlati psicologici c'è un senso inadeguato di sé dovuto alla mancanza di identificazione con il corpo. C'è un'ipersensibilità dovuta alla debolezza dei confini dell'io che riduce la resistenza alle pressioni esterne, costringendo l'individuo a ritrarsi nell'autodifesa, questo porta ad una forte tendenza a evitare relazioni intime, sentimentali. Il vissuto di fondo è quello del rifiuto da parte della madre, come minaccia alla propria esistenza.
- **Carattere orale:** caratterizzato da molti tratti tipici del periodo orale dell'infanzia, per es. scarso senso di indipendenza, tendenza ad aggrapparsi agli altri, basso livello di aggressività accompagnato da un profondo bisogno interiore di essere tenuti, appoggiati e curati, incapacità a stare solo. È presente un senso di vuoto interiore che aspetta continuamente che qualcuno lo riempia. Questa tendenza può essere mascherata da un atteggiamento esagerato di indipendenza. Dal punto di vista energetico è caratterizzato da carica ridotta che porta un umore oscillante tra depressione ed esaltazione. Il corpo è generalmente lungo e sottile, la mancanza di energia è più evidente nella parte inferiore del corpo. Tutti i punti di contatto con l'ambiente hanno una carica debole: per esempio ci può essere tendenza alla miopia. Il vissuto di fondo è quello della deprivazione precoce: perdita affettiva del calore e dell'appoggio materno in seguito a morte, malattia o assenza per lavoro.
- **Carattere psicopatico:** il vissuto di fondo è quello della negazione dei sentimenti, il fattore più importante dell'eziologia di tale condizione è un genitore sessualmente seduttivo che rifiuta al figlio il bisogno di appoggio e contatto. Questo comporta ostilità della mente verso il corpo e le sue sensazioni, di conseguenza vi è un grande investimento di energia nella propria immagine esteriore, a scapito della ricerca del piacere. Un altro aspetto è il bisogno di potere, di dominio, di controllo. Questo può essere raggiunto sia tramite la prepotenza e la sopraffazione, oppure attraverso un approccio seduttivo. Il bisogno di controllare è strettamente correlato alla paura di essere controllati, ma, malgrado le apparenze, nasconde dipendenza. Dal punto di vista bioenergetico vi è un forte spostamento dell'energia verso l'estremità superiore del corpo, il capo è sovraccarico di energia con un'ipereccitazione dell'apparato mentale.

- **Carattere masochistico:** un corpo basso, tarchiato, muscoloso, in genere con un'abbondante crescita del pelo corporeo, è tipico di questa struttura. Il sedere è spesso tenuto in dentro, appiattito, come un cane con la coda tra le gambe. La pelle tende ad avere una sfumatura bruna dovuta al ristagno dell'energia. Infatti la struttura masochistica è tutta carica di energia, a causa di questa forte ritenzione gli organi periferici sono debolmente carichi e dunque non c'è scarica e liberazione, l'azione espressiva è di conseguenza limitata. La ritenzione può essere talmente forte da causare un crollo dell'organismo, in particolare a livello del collo e della vita, si spiega così la forte tendenza all'ansia di tale personalità. A causa del forte controllo l'aggressione è notevolmente ridotta, anche l'autoaffermazione è limitata, caratteristico è l'atteggiamento di sottomissione e compiacenza, il piagnisteo ed il lamento, nonché l'incapacità di cambiare la situazione. La struttura masochistica deve far fronte ad un profondo senso di umiliazione: si sviluppa in una famiglia dove la madre, dominante con tendenza all'autosacrificio, asfissia il figlio che viene colpevolizzato ogni volta che cerca di dichiarare la propria libertà; il padre è passivo e sottomesso.
- **Carattere rigido:** il trauma rilevante qui è la frustrazione vissuta nella ricerca di gratificazione erotica, soprattutto a livello genitale, proibita nell'infanzia. Il carattere rigido è relativamente libero. Relativamente perché fa sempre la guardia a questa libertà, la difende non consentendo che il desiderio del cuore gli faccia girare troppo la testa: la resa all'amore ha i connotati della sottomissione, che ritiene lo ridurrebbe al livello del carattere masochistico, di conseguenza il desiderio e l'amore sono sempre cauti. Questi individui sono in genere orientati verso il mondo, ambiziosi, competitivi e aggressivi, inflessibili, possono essere ostinati ed orgogliosi (a causa della paura, nel lasciarsi andare, di apparire stupidi), ma è raro che siano maligni. Il corpo è proporzionato e armonioso, vitale (occhi brillanti, buon colorito cutaneo, gesti vivaci), i punti periferici di contatto con l'ambiente sono abbastanza carichi, il che favorisce un buon contatto con la realtà.

9. Fondamenti della terapia biosistemica

L'approccio terapeutico della Biosistemica si basa sull'*"incontro tra teorie a base biologica e bioenergetica, e una visione sistemica delle relazioni, che aiuta ad integrare processi fisiologici di vari livelli con differenti funzioni mentali (logico-verbali, immaginativo-visivo)"* (M. Stupiggia).

Il concetto di individuo come *"sistema inserito in un sistema"* è alla base del modello terapeutico e l'assoluta integrazione dei suoi aspetti, bio-fisiologico e rappresentativo-mentale, è sostenuta dalle **conoscenze tratte dalla biologia dalla fisiologia e dall'embriologia.**

10. Alcune tecniche e presupposti del metodo biosistemico

L'intervento terapeutico si basa su un approccio empatico che mira ad offrire un "ascolto profondo" delle istanze portate dal paziente, il quale viene incoraggiato a conoscere i propri contenuti psico-corporei rimasti isolati, non ascoltati, non espressi, che gli determinano sofferenza..

Le tecniche adottate (*rispecchiamento, amplificazione, contatto, respirazione, massaggio, uso della voce, uso dello spazio, ...*) mirano a promuovere nel paziente un'esperienza emozionale correttiva, cioè a sperimentare (e ad integrare in un successivo momento anche a livello di rappresentazione mentale e verbale) una più vantaggiosa risposta ad un evento doloroso.

Quella risposta che non è stata possibile al momento del trauma, ma che nella terapia, in cui il paziente si sente sostenuto, accolto ed accompagnato verso il suo antico dolore, può affiorare proprio attraverso l'ascolto rispettoso del corpo e della sua innata capacità di autoguarigione.

Per tale motivo è basilare che il terapeuta non anticipi o forzi i tempi del paziente, che non intervenga con interpretazioni o giudizi, ma che si ponga in un atteggiamento di profondo ascolto non solo del paziente, ma anche dei propri vissuti emergenti durante la terapia (contro feed-back).