

LA PSICOTERAPIA DELLA GESTALT E LE SUE APPLICAZIONI CON I BAMBINI

Dott.ssa Simona Giannotti

Relazione attività di tirocinio di specializzazione presso UFSMIA ASL 6
Anno 2003

TEORIE FILOSOFICHE DI RIFERIMENTO

La **terapia della Gestalt** si colloca all'interno della psicologia umanistica considerata 'la terza via' tra la psicoanalisi (che pone l'accento sull'inconscio) e il comportamentismo, (che invece considera unicamente i comportamenti osservabili).

I modelli teorici a cui si ispira fanno riferimento alle teorie filosofiche dell'esistenzialismo e delle teorie fenomenologiche.

Le prime privilegiano la soggettività dell'esperienza e l'assunto che non esista un unico modello di uomo; l'approccio fenomenologico prevede una teoria della conoscenza che non è basata solo su teorie, ma anche sulla com-prensione dell'esperienza dell'altro, attraverso la risonanza empatica.

Lo psicologo fenomenologico si muove così su una doppia dimensione per conoscere l'altro: da un lato quella oggettiva delle teorie conosciute, che lo orientano come *una mappa* attraverso l'esplorazione dei vissuti e dei comportamenti dell'altro, dall'altro la dimensione soggettiva che, empaticamente e *per analogia* con il proprio mondo interno, gli permettono di com-prendere i vissuti altrui.

LA TEORIA DELLA GESTALT

La Gestalt afferma l'unità irriducibile delle dimensioni somatica, psichica, relazionale e socioculturale dell'uomo.

Si parla d'organismo per definire questa totalità e di *autoregolazione organismica* per indicare *la saggezza e la creatività* dell'organismo stesso nel soddisfare i propri bisogni in relazione all'ambiente circostante, in un continuo processo dinamico. Senza interferenze inibitorie l'organismo si adatta *creativamente* all'ambiente e cioè scegliendo modalità varie e sempre nuove per soddisfare i bisogni.

Questo attraverso lo svolgimento fluido del **ciclo del contatto**: che cosa sento (si tratta della *consapevolezza*, e cioè della presa di coscienza rispetto a ciò che il nostro corpo comunica e alle emozioni che lo attraversano), che cosa voglio in relazione a ciò che sento, che cosa faccio per realizzare ciò che voglio.

Sotto la pressione degli altri e delle norme sociali questo ciclo può interrompersi in vari momenti e con diverse modalità (**meccanismi d'evitamento del contatto**): alcuni aspetti, alcune emozioni o alcuni bisogni fondamentali della persona possono essere negati, non espressi o mascherati per paura che gli altri disapprovino, e si possono inibire tutta una serie di comportamenti che porterebbero al soddisfacimento dei bisogni.

PSICOPATOLOGIA SECONDO IL MODELLO GESTALTICO

In questa ottica il sintomo, non è un comportamento sbagliato di per sé, da modificare, ma costituisce l'unica modalità escogitata dall'individuo per adattarsi al suo ambiente in un dato momento. Soddisfa in qualche modo un bisogno, anche se spesso risulta disfunzionale rispetto alla totalità della persona.

Infatti modalità funzionali in uno specifico momento della vita, possono risultare disfunzionali e non soddisfacenti nel periodo successivo.

L'obiettivo non è quello di eliminare il sintomo, ma quello di aiutare il cliente a vedere che esistono molte altre modalità di reagire alla situazione difficile, restituendogli la capacità di scegliere.

Il sintomo rappresenta una soluzione per risolvere il conflitto tra esigenze/bisogni diverse, ad esempio tra bisogni antichi e bisogni emergenti, che però risulta disfunzionale per la persona, perché crea disagio e malessere.

La metodologia utilizzata è quella della *scompatezza del sintomo e della dialettizzazione delle polarità*: si lavora all'individuazione delle parti in conflitto tra loro, una volta individuate fanno dialogare tra loro cercando soluzioni alternative soddisfacenti per entrambe sul piano esistenziale. (*tecnica della sedia calda*).

L'ottica con la quale si guarda alla **psicopatologia** è fenomenologica: il *sintomo* è *osservato* nel suo aspetto relazionale, temporale e contestuale.

Relazionale perché una persona non è mai il portatore di una sofferenza attribuibile unicamente a lei; questa sofferenza appare all'interno una rete di relazioni, temporale e contestuale in quanto il modo 'd'essere al mondo' di un individuo varia secondo il particolare momento e l'ambiente circostante

La G. guarda perciò alla psicopatologia come ad una rigidità che non favorisce un adattamento creativo ad un ambiente in costante cambiamento.

I tre aspetti che principalmente vengono presi in considerazione al momento della stesura del progetto terapeutico sono:

- meccanismi d'evitamento del contatto
- le risorse dell'io
- sintomatologia

FINALITÀ DELLA PSICOTERAPIA DELLA GESTALT

Obiettivo della terapia della Gestalt è quello di sviluppare l'adattamento creativo, aiutando il paziente a ricontattare i propri bisogni, attraverso la consapevolezza, e aiutandolo a far emergere le proprie potenzialità al fine di trovare nuove modalità relazionali più soddisfacenti, ripristinando la capacità di scegliere responsabilmente (**respons-ability**)

Insiste sul principio della *singularità*, nel senso che ciascuno sviluppa un suo proprio modo originale di adattarsi al mondo.

OBIETTIVI

- ✓ Restituire l'individuo alla propria totalità, permettendogli di riappropriarsi degli aspetti negati o proiettati della propria personalità.
- ✓ Favorire la consapevolezza delle proprie risorse e competenze
- ✓ aiutare il cliente a vedere che esistono molte altre modalità di reagire alla situazione difficile, restituendogli la capacità di scegliere
- ✓ Fornire un contesto relazionale dove sperimentare queste nuove modalità più funzionali di soddisfacimento dei suoi bisogni partendo dal farne esperienza proprio all'interno della relazione terapeutica
- ✓ Fare in modo che lo spazio terapeutico non favorisca la passività e la dipendenza del 'paziente', ma che costituisca un agente attivo del suo cambiamento

METODOLOGIA E TECNICHE

Le tecniche utilizzate possono essere molto varie, ma in gran parte fanno riferimento alla metodologia della ***dialettizzazione del conflitto o lavoro sulle polarità***.

Sono preferite tecniche espressive quali la drammatizzazione, il racconto di metafore, la creazione di personaggi, il disegno...

IL LAVORO CON I BAMBINI

L'approccio gestaltico è indicato anche per la terapia dei bambini.

E' un approccio che si sviluppa sul piano affettivo-relazionale ed il bambino è considerato un individuo "mosso" nella sua quotidianità dalle emozioni che lo attraversano e contemporaneamente è considerato dotato di risorse e competenze relazionali, capace di influire sul suo ambiente e di scegliere.

Naturalmente le sue risorse e competenze sono proporzionali alla sua età e quindi il terapeuta deve ben conoscere le linee evolutive relative allo sviluppo, agli apprendimenti ed ai contenuti delle diverse fasce di età.

Il bambino, a differenza dell'adulto però, dipende quasi totalmente da suo ambiente di riferimento in termini affettivi, materiali ecc.. .

Quindi per lavorare con lui occorre innanzitutto conoscere le teorie sistemiche relative alle interazioni comunicative tra gli individui ed al loro modo di influenzare il processo evolutivo individuale, poi dedicare tempo per esplorare le dinamiche familiari entro cui è inserito il b. e le aspettative culturali riposte su di lui.

Questo ha la finalità di aiutare il terapeuta a comprendere il valore relazionale del comportamento sintomatico e, contemporaneamente, lo aiuta a individuare ed a sollecitare le risorse della famiglia che possono essere di sostegno al processo terapeutico.

A questo scopo la flessibilità della prassi terapeutica permette di prevedere una qualche forma di coinvolgimento della famiglia durante il percorso terapeutico individuale con il bambino, attraverso modalità e tempi variabili a seconda del caso.

Nel il bambino, in maniera più visibile rispetto all'adulto, è evidente l'unità e l'interdipendenza delle dimensioni affettiva, cognitiva e motoria: i sintomi stessi passano attraverso l'espressione corporea (iperattività, inibizione sociale, enuresi, disturbi del sonno...).

Per la Gestalt lavorare con l'individuo vuol dire sempre lavorare sul corpo: le emozioni, i pensieri si sviluppano nel corpo; l'obiettivo è trovare un equilibrio soddisfacente tra tutte le dimensioni.

L'uso privilegiato del corpo e delle sue potenzialità sensitive, espressive e motorie, facendo leva sui canali comunicativi privilegiati dei bambini, costituisce un punto di forza per rendere loro più piacevoli gli incontri terapeutici.

Secondo la Oaklander si può affermare che spesso i bambini con un disagio affettivo e relazionale hanno un indebolimento della funzione del *contatto*, inteso nella sua accezione fisica di capacità di distinguere le differenti percezioni provenienti dagli organi di senso, mancano cioè di quella competenza preliminare necessaria per affinare la consapevolezza emotiva.

Parte del lavoro riguarda quindi la ri-attivare di questa competenza attraverso vari giochi e attività descritti in seguito.

Il bambino, a differenza dell'adulto però, non ha ancora una personalità strutturata rigidamente per cui, anche in presenza di una sintomatologia, (intesa come la modalità adottata per adattarsi al proprio ambiente), può essere molto efficace innanzitutto accogliere il bambino aiutandolo nell' esprimere le emozioni indicibili, e sostenendolo nel momento di difficoltà; per poi fornire uno spazio dove elaborare e sperimentare modalità nuove di adattamento più soddisfacenti e funzionali.

Importante risulta avere chiaro l'intenzionalità implicita nel comportamento sintomatico, perché solo dopo che il bambino si sentirà capito nel suo bisogno relazionale che lo ha mosso verso quella soluzione, potrà trovare insieme al terapeuta nuove modi di far fronte alla situazione difficile.

Le resistenze sono intese come meccanismi di protezione che il bambino mette in atto rispetto ad esperienze per lui non gestibili: vanno perciò rispettate e non forzate, il lavoro consiste nello svelare l'intenzione protettiva di quel comportamento, facendo emergere ciò che sta dietro, e nel cercare comportamenti più funzionali che assolvano allo stesso compito.

In questa fase della terapia gran parte del lavoro è costituito dall'individuazione e dallo sviluppo delle risorse personali (affettive, cognitive, motorie) che possano portare all'elaborazione di modalità comportamentali nuove. Tutto ciò favorito dall'uso della creatività.

Il concetto che il comportamento sintomatico sia ancora "flessibile" permette di prevedere tempi brevi per la terapia.

I tempi previsti per la terapia (3-6 mesi in media) permettono da un lato che si crei una relazione significativa, essendo però relativamente brevi non favoriscano la passività e la dipendenza, ma permettono all'esperienza terapeutica di costituirsi come agente attivo del suo cambiamento e di apertura verso l'esterno.

Si possono infatti immaginare cicli d'incontri finalizzati al raggiungimento di obiettivi specifici, che meglio si adattano al processo evolutivo naturale del bambino.

La fase di stasi di una terapia spesso è un buon momento per fermarsi: a volte il bambino ha bisogno di tempo per integrare con la maturazione naturale i cambiamenti che risultano dalla terapia oppure si trova davanti ad un passaggio troppo grande per lui, per il quale non è ancora pronto. In questo caso meglio rispettare la resistenza ed aspettare, interrompendo gli incontri, ma lasciando la possibilità di ri-iniziare in un secondo momento.

Segnali che rivelano che è il momento di fermarsi potrebbero essere:

- il bambino a detta dei genitori o degli insegnanti è cambiato, si lascia assorbire da attività esterne e la terapia comincia ad essere un impedimento nell'organizzazione della sua vita,
- il bambino mostra un cambiamento in quanto si apre al terapeuta rivelando il suo sé più profondo, e gestisce più consapevolmente i suoi comportamenti,
- il bambino sta meglio ed i genitori cominciano una terapia, facendosi carico della propria funzione genitoriale.

E' importante concordare con il bambino la fine della terapia.

Ciò dà il tempo ad entrambi di fare il "riassunto" di tutti i passi compiuti insieme che si costituiscono come un prezioso bagaglio d'esperienze da cui attingere in futuro, ma anche il tempo per elaborare i sentimenti di dispiacere, tristezza ecc, e per favorire nel b. l'auto-sostegno e l'indipendenza.

Nell'ottica gestaltica il terapeuta è inteso come soggetto presente con la sua specificità nella relazione; si impegna a creare un clima di accettazione e di fiducia reciproca, entra in sintonia con i livelli comunicativi del bambino, rispetta le sue difese e procede con delicatezza.

Evita le interpretazioni, e verifica con il b. ogni ipotesi ed intuizione.

Si incontra con il bambino, offrendosi come interlocutore attivo non giudicante e con il quale il bambino può sperimentare la conoscenza dell'altro e la ricerca di modalità di stare insieme soddisfacenti, tenendo conto delle esigenze di entrambi. La relazione stessa con il terapeuta costituisce "una palestra" nella ricerca di modalità relazionali nuove; il comportamento socializzato non è mai imposto ma sempre conquistato nella relazione a due.

La terapia con i bambini può avvenire attraverso la modalità individuale o quella di gruppo.

La scelta dipende dal tipo di disagio del bambino: alcuni possono aver bisogno di incontri individuali preliminari con il t. per prendere confidenza e per sperimentare le proprie competenze relazionali in un ambiente più contenitivo, che rafforzi la fiducia nelle proprie capacità. Bambini con un Io molto fragile possono sentirsi "schiacciati" se inseriti prematuramente in un gruppo.

Altri invece possono provenire da ambienti "poveri" di relazioni e di stimoli,; per loro la presenza di altri bambini può risultare arricchente e fornire le stimolazioni necessarie per lo sviluppo di modalità comunicative e relazionali differenziate.

OBIETTIVI

- ❖ Aiutare il contatto con le sensazioni e le emozioni che si muovono dentro il bambino
- ❖ favorirne l'espressione e la consapevolezza

- ❖ far emergere le risorse affettive e cognitive per l'elaborazione delle emozioni e delle situazioni che le hanno provocate
- ❖ favorire la consapevolezza delle intenzionalità dei propri comportamenti
- ❖ aiutare a riflettere sulle conseguenze dei propri comportamenti e sulle risonanze emotive che hanno sugli altri
- ❖ far emergere desideri ed aspirazioni proiettate nel futuro e verso l'ambiente esterno
- ❖ verificarne con lui eventuali fattibilità

TECNICHE

- ✓ la creta, i giochi con l'acqua, le costruzioni ecc., per favorire lo sviluppo del contatto partendo dalle sensazioni fisiche
- ✓ tecniche espressive, quali la drammatizzazione, il racconto di metafore, il disegno ecc., che forniscono al bambino nuovi canali per comunicare i propri vissuti,
- ✓ tecniche che favoriscono la proiezione di emozioni indicibili, e/o sconosciute (come primo passo verso l'espressione consapevole) come la creazione di personaggi, di storie ecc

Tutte i momenti di gioco sono poi seguiti dal momento della verbalizzazione che permette la ri-appropriazione consapevole dell'esperienza fatta, in termini di emozioni, pensieri, comportamenti tali da costituirsi come un bagaglio di possibilità a cui attingere.

MODALITÀ E TEMPI

Terapia individuale: Mediamente una terapia ha la durata dai 3-6 mesi

Con incontri settimanali di 45' minuti

Terapia in gruppo: 6-9 mesi incontri settimanali di 60-90 minuti

STRUMENTI DIAGNOSTICI

Uso di test

- ✓ proiettivi del disegno (Test dell'Albero, Test della Figura umana, Test della Famiglia)
- ✓ i test proiettivi come il Patte Noire, le Favole della Duss.

PROGETTO TERAPEUTICO

Nella stesura di un progetto terapeutico si tiene conto del

- intensità della sintomatologia
- meccanismi di difesa (o di evitamento del contatto)
- risorse dell'io e dell'ambiente circostante

Bibliografia di riferimento

Oklander Violet, "Il gioco che guarisce, la Psicoterapia della Gestalt con bambini e adolescenti", ed EPC

John Bowlby, "Una Base Sicura", Raffaello Cortina Editore

Perls, Hefferline. Goodman, " La terapia della Gestalt ", ed Astrolabio

Perls, "Io, la fame e l'aggressività"

Naranjo Claudio "Atteggiamento e Prassi della Terapia gestaltica", ed. Melusina

Gonzague Masquelier, 'Vouloir Sa Vie' La Gestalt-Therapie Aujourd'hui »

Erving- Miriam Poster, "Terapia della gestalt integrata", Giuffrè Editore-Milano-

B. Callieri - M. Maldonato - G. Di petta, "Lineamenti di psicopatologia fenomenologia", Ed Alfredo Guida

David Gordon, "Metafore Terapeutiche", Casa Editrice Astrolabio

Julian Laynes, "Il crollo della mente bicamerale e l'origine della coscienza", ed. Adelphi, Milano

Watzlawck , Beavin e Jackson , "pragmatica della comunicazione", ed. Astrolabio

Sellini Palazzoni, Boscolo, Cecchini, Prata, "Paradosso e Controparadosso", ed Feltrinelli