

# Ansia: disagio del vissuto corporeo, emozionale e relazionale

Iolanda Lo Bue\*

## Abstract

Nella società post-moderna si arriva a sperimentare uno stato di disagio, di allerta, di malessere caratterizzato da strani sintomi, che potremmo racchiuderli nell'emozione definita ansia. In Gestalt Therapy sarà utile che lo Psicoterapeuta aiuti il paziente a prendere consapevolezza di ciò che prova, quali sono le emozioni che sente e come poter respirare liberamente. Avere consapevolezza di ciò che si vive, permette a ciascuno di noi di stare bene con se stessi e con gli altri, apprezzando ciò che si è in ogni aspetto della propria esistenza, anche la stessa ansia può diventare un'esperienza costruttiva se la si riconosce, se si impara a canalizzare questa energia e a trasformarla in forza da utilizzare per superare le sfide della vita.

*In the post-modern society characterized by a hectic life, the person gets to experience a state of discomfort, of alertness, of malaise, characterized by strange tones, that could enclose him in the emotion defined anxiety. In Gestalt Therapy it will be useful for the Psychotherapist to help the patient to become aware of what he feels, what emotions he feels and how to breathe freely. Being aware of what he is living, allows each of us to feel good with oneself and others, appreciating what he is in every aspect of his life, even the same anxiety can become a constructive experience if you recognize it, if you learn to channel this energy and turn it into a strength to be used to overcome life's challenges*

---

Parole chiave: ansia, Gestalt Therapy, qualità della vita.

*Key words: anxiety, Gestalt Therapy, quality of life.*

\* Psicologa e Psicoterapeuta della Gestalt.

## Introduzione

Nella società post-moderna caratterizzata da una vita frenetica, da un tempo sfuggente in cui ci si è dimenticato il valore della relazione tra l'organismo e l'ambiente (Io-Tu), dove tutto è segnato da tratti di instabilità ed insicurezza, «io non so cosa voglio», da instabilità nelle relazioni affettive (fobia del legame), dalla precarietà del mondo lavorativo e delle condizioni economiche e materiali, dove tutto sembra di passaggio e provvisorio, l'essere umano tendenzialmente vorrebbe controllare e possedere se stesso e tutto ciò che lo circonda. Nel momento in cui questo non è possibile, si arriva a sperimentare uno stato di disagio, di allerta, di malessere caratterizzato da strani sintomi, che potremmo racchiuderli nell'emozione definita *ansia*.

Cos'è l'ansia? Il termine ansia deriva dalla parola latina «*anxia*», indica una «condizione di agitazione e preoccupazione dell'individuo caratterizzata da una spiacevole sensazione di pericolo che non ha una causa definita»<sup>1</sup>. Ancora, è considerata come «uno stato di tensione emotiva<sup>2</sup>, caratterizzata da sintomi come tremore, sudore, palpitazione e incremento del ritmo cardiaco. È una reazione funzionale dell'organismo, utile a segnalare la necessità di mobilitare risorse interne e motivare all'azione». Quest'emozione specifica può essere funzionale adattiva o disfunzionale-disadattiva. Nell'ambito degli studi etologici/evoluzionistici l'ansia è adattiva per la specie quando serve a prevenire i pericoli legati alla sopravvivenza. Invece è considerata un'emozione disfunzionale-disadattiva quando non vi sono reali stimoli che inducono ad essa e quando compromette il benessere dell'individuo, le relazioni con l'ambiente e il suo adattamento, creando una sofferenza intrapsichica e interpersonale. Tantissime sono le ricerche che hanno studiato l'ansia, quali, ad esempio, le teorie psicoanalitiche, biomediche, cognitive, gestaltiste. Ciascuna ha una sua prospettiva e un suo riferimento epistemologico differente. L'obiettivo principale di questo articolo è di descrivere in maniera dettagliata cos'è l'ansia, come essa si manifesta, quali sono i sintomi secondo il DSMV, qual è il vissuto fenomenologico e corporeo sperimentato da parte di chi ne soffre e come essa può essere gestita. Inoltre cercheremo di descrivere il vissuto esperienziale, secondo una lettura della Gestalt Therapy: cosa prova la persona?

<sup>1</sup> L.D. Regazzo, *Ansia, che fare?*, Coop. Libreria Editrice Università di Padova, Padova 2010, p. 27.

<sup>2</sup> *Ibidem*.

Cosa sente? In che modo il contatto con l'ambiente risulta essere interrotto ed incompleto come esperienza? F. Perls sostiene che «l'ansia è un'emozione senza respiro». In che modo lo Psicoterapeuta della Gestalt può aiutare il paziente a superare questo disagio e questa incapacità di respirare? La vita genera incertezza, ansia e paura in noi, paura del futuro. Queste emozioni ci superano, perché non capiamo la loro grandezza e lasciamo che si insedino in noi fino a quando ci impediscono di respirare. Su questa incapacità di respirare intendo descrivere l'importanza dell'intervento di uno Psicoterapeuta, capace di aiutare il paziente nel prendere consapevolezza di ciò che prova, quali sono le emozioni che sente e nel riattivare tutte le esperienze di contatto interrotte dall'ansia. Avere consapevolezza di ciò che si vive permette a ciascuno di stare bene con se stessi e con gli altri, apprezzando ciò che si è in ogni aspetto della propria esistenza. Infine, lo *scopo* di questo elaborato è di permettere al lettore di prendere consapevolezza di come tutto ciò che esiste nella vita può assumere un valore inestimabile: anche l'esperienza con l'ansia può diventare costruttiva se la si riconosce, se si impara a canalizzare questa energia e a trasformarla in forza da utilizzare per superare le sfide della vita.

## 1. Cos'è l'ansia: presupposti teorici e descrizione dei sintomi

Sono diversi gli approcci teorici che hanno cercato di studiare l'ansia e di descriverla secondo i sintomi. L'approccio psicoanalitico di Freud sostiene che «l'ansia fluttuante derivasse dall'accumulo della tensione sessuale»<sup>3</sup>. In seguito prese in considerazione la possibilità che questa emozione potesse essere una reazione alla minaccia di impulsi inconsci che cercano di giungere alla coscienza. Invece l'*approccio biomedico* definisce l'ansia come una «risposta normale ed evolutivamente determinata alla percezione del pericolo. L'ansia diventa problematica e disfunzionale solo quando il suo substrato biologico funziona male»<sup>4</sup>. Vi sono anche le *teorie cognitive comportamentali* che sostengono che vi siano soggetti più predisposti ad essere ansiosi rispetto ad altri. I *cognitivisti* partono dalla concezione che il comportamento dell'individuo è determinato dai «processi cognitivi interni», per cui l'esperienza viene organizzata nella memoria. «Sono gli schemi cognitivi disfunzionali che, in base all'anticipazione e all'aspettati-

<sup>3</sup> *Ibidem.*

<sup>4</sup> *Ibidem.*

va che si verifichi l'evento minaccioso, generano un livello considerevole di ansia»<sup>5</sup>. La persona insicura di se stessa ritiene di non possedere delle abilità di coping e di fronteggiamento per una situazione specifica, soprattutto quando questa è percepita come pericolosa. Le *teorie esperienziali* considerano l'ansia come « basata su un senso vivo di minaccia per il benessere soggettivo di una persona. Solo attraverso l'esplosione del significato implicito della medesima emozione si possono comprendere i problemi di fondo»<sup>6</sup>. Le teorie dell'attaccamento sottolineano il valore della relazione madre-bambino che risulta essere determinante rispetto a ciò che sarà il comportamento del bambino che diventa adulto ed il suo modo di affrontare la vita. La madre deve essere una *base sicura*<sup>7</sup>, stringendo un forte legame con il proprio figlio con un atteggiamento di *cura sicuro* che risponde pienamente ai bisogni del bambino, ove si sente accudito e da cui può sempre ritornare. Nel caso in cui il bambino arriva a sperimentare un tipo di attaccamento insicuro o evitante/ambivalente, è possibile che nei momenti di allontanamento della madre egli arrivi a provare un tipo di ansia definita ansia da separazione, ovvero quando la madre non è percepita presente dal bambino, quest'ultimo prova un profondo senso di frustrazione o di perdita. In particolare il bambino, diventato adulto, potrà arrivare a fare esperienza dell'ansia da separazione, ogni volta che deve affrontare un cambiamento, o una crescita, o una nuova esperienza, arrivando a provare la paura di essere abbandonato o rifiutato, soprattutto all'interno delle relazioni più significative ed intime. Le relazioni di attaccamento insicuro facilmente potranno generare sindromi fobiche, o uno stile di attaccamento ambivalente potrà generare un senso di agorafobia, centrato sulla dimensione dell'ansioso controllo di sé, dell'altro e della relazione. Le teorie gestaltiste sono teorie più centrate sul considerare l'ansia come un «evento che accade nel qui et ora a livello relazionale e corporeo». In Gestalt Therapy l'ansia è un'interruzione di un'esperienza di contatto che può avvenire o nella fase in cui l'organismo avverte un'esperienza nuova, sperimenta l'ansia in modo da non sentire ciò che prova realmente; o nella fase di orientamento in cui deve identificare le sensazioni

<sup>5</sup> B. Bara, *Nuovo manuale di psicoterapia cognitiva*, Bollati Boringhieri, Milano 2005.

<sup>6</sup> L.D. Regazzo, *Ansia, che fare?*, Coop. Libreria Editrice Università di Padova, Padova 2010, p. 27.

<sup>7</sup> J. Bowlby, *Una base sicura. Applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento*, Raffaello Cortina Editore, Milano 1988.

o infine nella fase di concludere il contatto pieno, ovvero nel momento in cui vi è la fase di separazione dell'esperienza relazionale vissuta. Approfondiremo le teorie della Gestalt Therapy in paragrafi successivi dove cercheremo di descrivere a livello fenomenologico l'esperienza del sintomo per una persona che soffre di un disturbo d'ansia, qual'è il suo vissuto corporeo ed il significato dei sintomi secondo una lettura relazionale.

Ciascun ambito di ricerca ha definito l'ansia in maniera differente secondo la propria chiave di lettura ed epistemologia. In maniera scientifica è opportuno anche descrivere l'ansia secondo il DSMV, secondo i criteri diagnostici del Manuale di Riferimento. Quando parliamo di ansia come emozione adattiva e funzionale e quando invece potrebbe risultare disadattiva e patologica? Secondo il DSMV<sup>8</sup> i disturbi d'ansia (3. 5. 1) sono i seguenti: i *disturbi d'ansia di separazione, d'ansia generalizzata, di panico, agorafobia, disturbo da stress post-traumatico, disturbo d'ansia sociale o fobia sociale, disturbo d'ansia di malattia, ansia da separazione inappropriata rispetto lo stadio di sviluppo*. Il disturbo d'ansia di separazione è caratterizzato da ansia eccessiva e inappropriata rispetto allo stadio di sviluppo che riguarda la separazione dalle principali figure di attaccamento. Il disturbo d'ansia generalizzata è caratterizzato da ansia e preoccupazioni eccessive in una quantità di aree diverse e per almeno sei mesi, può essere dovuto a cause mediche, indotto da sostanze o farmaci o correlato ad altri disturbi. L'ansia è eccessiva e non si può controllare, inducendo una tensione motoria, iperattività neurovegetativa, attesa apprensiva, vigilanza e stato di allerta ad ogni situazione. Il disturbo di panico è caratterizzato da ricorrenti attacchi di panico inaspettati seguiti da un mese di preoccupazione o da alterazione del comportamento correlata agli attacchi. Coloro che soffrono di ansia da separazione possono arrivare a sperimentare l'attacco di panico quando vengono separati dalle principali figure di attaccamento. Il disturbo di panico può essere dovuto anche ad una condizione medica eziologica (ad es. ipertiroidismo) o indotto da sostanze/farmaci che producono effetti fisiologici diretti di una sostanza. Coloro che soffrono di questo disturbo provano un dolore insopportabile come se stessero morendo, dispnea, palpitazioni, sbandamento o vertigine, instabilità, sentimenti di irrealità, parestesie, vampate di calore o di eccessivo freddo, senso di svenimento, grandi scosse, paura di impazzire. L'Agorafobia (fobia specifica o situazionale) è caratterizzata da paura o evitamento di

<sup>8</sup> M.B. First, *Diagnosi differenziale*, Raffaello Cortina Editore, Varese 2019, pp. 210-211.

molteplici situazioni a causa di pensieri legati al fatto che potrebbe essere difficile fuggire oppure che potrebbe non essere disponibile soccorso nell'eventualità che si sviluppino sintomi simili al panico. Essa può essere caratterizzata dal temere una situazione specifica (ad. es. evitamento di luoghi chiusi, evitamento di trasporti pubblici, di spazi aperti, stare in mezzo alla folla, di essere fuori casa, prendere l'ascensore). Spesso chi soffre di questo disturbo ha difficoltà nel raggiungere l'autonomia. Il disturbo post-traumatico da stress può essere caratterizzato da paura della separazione dalle persone amate dopo eventi traumatici; il disturbo d'ansia sociale o fobia sociale può essere caratterizzato da rifiuto per la scuola che è dovuto alla paura di venire giudicati negativamente dai pari o dagli insegnanti. Al contrario, il rifiuto della scuola nell'ansia di separazione può essere legato alla paura di staccarsi dalle principali figure di attaccamento. Il disturbo d'ansia di malattia può essere caratterizzato dalla preoccupazione dell'individuo riguardo a specifiche malattie che può avere, ma la preoccupazione principale è la diagnosi medica stessa. Altresì l'ansia può manifestarsi sia nel disturbo borderline sia nel disturbo di dipendenza di personalità caratterizzato dalla paura di essere abbandonato dalle persone amate. Questi criteri elencati di ciascuna tipologia di ansia rientrano nella classificazione di *ansia disfunzionale*, che crea difficoltà all'individuo a tal punto da compromettere le relazioni con l'ambiente, ostacolando e interferendo con il benessere psico-fisico e relazionale. L'ansia patologica esprime «un profondo senso di smarrimento e una reale incertezza rispetto al futuro, le persone cercano di sopperire alla mancanza di sicurezza e all'incapacità di vivere nel qui et ora controllando le svariate aree della propria vita fino al punto di sentirsi paralizzati»<sup>9</sup>.

Quali sono i segnali tipici che denotano che una persona soffre d'ansia? I sintomi sono palpitazioni, accelerazioni del battito cardiaco, sudorazione, tremore, intorpidimento, formicolio, soffocamento, nausea, fastidio all'addome, tensioni e dolori muscolari, vertigini, paura di perdere il controllo e paura di morire, difficoltà nella concentrazione e nell'addormentarsi, incapacità di rilassamento, tensione muscolare, irritabilità, perdita di interesse, agitazione, tendenza ad arrossire in pubblico (Pellegrino 2004)<sup>10</sup>. Secondo le teorie cognitive i sintomi dell'ansia possono

<sup>9</sup> L.D. Regazzo, *Ansia, che fare?*, Coop. Libreria Editrice Università di Padova, Padova 2010, p. 34.

<sup>10</sup> *Ibidem*.

differenziarsi in cognitivi, affettivi, comportamentali, e fisiologici. I *sintomi cognitivi* riguardano gli aspetti sensoriali, provocano un certo senso di irrealtà e di difficoltà di pensiero e di concentrazione, producono dei blocchi e la paura di perdere il controllo. I *sintomi affettivi* si riferiscono a tutti quegli aspetti emotivi compromessi dallo stato di ansia: l'irritabilità, l'eccitazione, l'essere terrorizzato. I *sintomi comportamentali* possono essere inibizione dell'azione, immobilità del tono muscolare, agitazione del corpo, tremori. Infine i *sintomi fisiologici* coinvolgono il sistema cardiovascolare (aumento del battito cardiaco, aumento della pressione sanguigna). Purtroppo negli ultimi decenni i disturbi di ansia sono in aumento del 14,9% secondo un report del World Health Organization<sup>11</sup>, e riguardano maggiormente la sfera emotiva/affettiva e potrebbero manifestarsi in qualsiasi persona. Per tale motivo è necessario imparare a conoscersi, conoscere tutti gli aspetti di se stessi in cui ci può sentire più fragili e più insicuri, imparando a gestire tutto ciò che si teme o di cui si ha più paura. Tutto ciò di cui può arrivare ad avere paura ti induce ad avere ansia. Come gestirla e come gestire te stesso/a? Uno dei casi che ho seguito in psicoterapia, proprio mi racconta della sua ansia, descrivendomela in questo modo: «Dr.ssa ho scoperto che tutte le volte che ho paura di qualcosa, sento questa paura come un'ascia che entra nel petto e la percepisco come una forte ansia, che mi blocca il respiro e mi impedisce nell'immediato di pensare, sento il mio corpo bloccato ed i miei occhi sbarrati dalla paura». Per la persona che soffre di un disturbo di ansia non è facile prendere consapevolezza di questo vissuto, necessita di essere sostenuto per poterlo descrivere ed affrontare in maniera adeguata con specifiche risorse psicologiche possedute sia dal paziente sia emergenti all'interno del setting di una relazione di cura tra psicoterapeuta e paziente.

## 2. Lettura della Gestalt Therapy del disturbo d'ansia

Il concetto di ansia è centrale in Gestalt Therapy. Secondo un approccio fenomenologico, Perls e Goodman, fondatori della Gestalt Therapy, non iniziano la comprensione dell'ansia da un assunto teorico, bensì dal puro accadere, dal manifestarsi dell'anxiety nel corpo del soggetto che vi si trova implicato: «L'angoscia è il sintomo nevrotico per eccellenza». Anche se si può non provarla in quanto rimossa, essa si manifesterà a chiunque la cer-

<sup>11</sup> *Ibidem.*

chi sotto forma di irrequietezza, aumentato ritmo del polso, o respirazione affannosa. Dato che i terapeuti la riscontrano, come sintomo basilare, in tutti i pazienti, su di essa sono fatte teorie ad infinitum<sup>12</sup>. «L'angoscia è l'esperienza di provare difficoltà nel respirare durante qualsiasi eccitazione bloccata»<sup>13</sup>; essa si verifica con la costrizione involontaria del petto. L'eccitazione è un brusco aumento nell'intensità di energia che aumenta nel momento in cui vi è maggiore interesse o un contatto forte di tipo erotico, aggressivo, creativo o quanto altro. «L'organismo sano risponde in maniera semplice aumentando ritmo e ampiezza della respirazione... se l'eccitazione in aumento viene soffocata vi è l'ansia»<sup>14</sup>. L'esperienza dell'ansia riguarda diversi livelli: vissuti corporei (mancanza di ossigeno, dispnea, accelerazione del battito cardiaco), emozioni (timore e paura), pensieri (di tipo disfunzionali su sé stessi e sugli altri). Il modello della Gestalt Therapy parte proprio dall'esperienza corporea, descrivendo a livello fenomenologico cosa accade nel qui et ora. Goodman dice bisogna partire dal respiro. «Il respiro è la strada che ci permette di compiere quel lungo viaggio che ci conduce al punto da noi più lontano e più vicino: il nostro corpo e la nostra storia.

Respirare pienamente significa sentire il pulsare della vita che respira nel mio corpo, nel corpo dell'altro, nel corpo del mondo»<sup>15</sup>. «La respirazione non è semplicemente l'atto di inspirare; essa è il ciclo completo di espirare e inspirare. In condizioni normale l'espirare non richiede uno sforzo, si tratta di lasciarsi andare permettendo ai muscoli che sollevano e abbassano il diaframma di rilassarsi»<sup>16</sup>. L'espirazione è importante poiché consente ai polmoni di essere svuotati in modo che l'aria fresca possa circolare. La respirazione completa, respirazione diaframmatica, permette all'organismo di eliminare l'ansia e di restare in contatto con la propria eccitazione (energia sperimentata) che viene scaricata attraverso l'esperienza del contatto pieno tra l'organismo e l'ambiente. Trattenerne

<sup>12</sup> G. Salonia - V. Conte - P. Argentino, *Devo sapere subito se sono vivo. Saggi di Psicopatologia Gestaltica*, Il Pozzo di Giacobbe, Trapani 2013, p. 33.

<sup>13</sup> F. Perls - R. Hefferline - P. Goodman, *Teoria e pratica della Terapia della Gestalt*, Astrolabio, Roma 1997, pp. 401-402.

<sup>14</sup> *Ibidem*.

<sup>15</sup> G. Salonia, *Sulla felicità e dintorni tra corpo, parola e tempo*, Il Pozzo di Giacobbe, Trapani 2011, p. 20.

<sup>16</sup> F. Perls - R. Hefferline - P. Goodman, *Teoria e pratica della Terapia della Gestalt*, Astrolabio, Roma 1997, p. 404.



il fiato, ovvero limitare la profondità del respiro, è una maniera che consente all'organismo di non percepire i sentimenti negativi, bloccando il movimento spontaneo attraverso la tensione muscolare o la rigidità. La patologia si manifesta nel momento in cui questo comportamento si cristallizza e si trasforma in abitudine, anche in quelle circostanze in cui non è necessario bloccare la respirazione.

Chi soffre di un malessere psichico è incapace di espirare e di inspirare, «contrae il diaframma contro la tendenza ad ansimare o ad esprimere disgusto, contrae la gola contro la tendenza a gridare, sporge fuori il petto, trattiene l'aggressività alle spalle, serra i denti, tende i muscoli addominali, tira indietro il bacino. Secondo l'assunto fenomenologico è nei vissuti corporei che si rende presente la profondità dell'anima<sup>17</sup>. Il presupposto principale della Gestalt Therapy considera l'ansia come un vissuto corporeo e relazionale, ovvero come un'interruzione di un episodio di contatto<sup>18</sup> tra l'organismo e l'ambiente. L'organismo cresce e si realizza quando il contatto con l'ambiente risulta pieno, ovvero quando l'eccitamento sperimentato trova pieno compimento nell'entrare in relazione con l'ambiente, considerato come altro da sé. Al contrario quando l'episodio di contatto non è vissuto in pienezza, risulta essere frustrante, crea ansia e non permette la crescita dell'organismo. L'ansia interrompe l'eccitazione attivata all'interno dell'organismo, durante l'esperienza di contatto, in modo da non realizzare l'intenzionalità relazionale. L'energia cambia qualità e direzione, diventa angoscia e blocca l'andare avanti verso una meta e l'azione risulta perdere la sua spontaneità. Il gesto bloccato è un gesto ben preciso che non può essere sostituito da altri gesti. Se il processo relazionale viene interrotto il soggetto non risulta essere consapevole di ciò che sta sperimentando e si carica di tutta l'eccitazione che ha bloccato il cammino verso il contatto pieno e che si trasforma in ansia ogni volta che il desiderio riemerge. Il sintomo risulta essere un campanello di allarme che ti avvisa di dover chiudere un'esperienza di contatto. Gadamer a tal riguardo dice: «L'urto del sintomo è una domanda che si impone e che non è possibile scansare, restando fermi al modo di vivere abituale»<sup>19</sup>. È necessario completare

<sup>17</sup> L.D. Regazzo, *Ansia, che fare?*, Coop. Libreria Editrice Università di Padova, Padova 2010, p. 235.

<sup>18</sup> F. Perls - R. Hefferline - P. Goodman, *Teoria e pratica della Terapia della Gestalt*, Astrolabio, Roma 1997, pp. 255-263.

<sup>19</sup> H.G. Gadamer, *Verità e metodo*, Bompiani, Milano 1983.

l'esperienza interrotta che crea malessere, ansia ed angoscia alla persona che sente il disagio, ma di cui non ne conosce il reale motivo. «*Tutto ciò che non si completa, si perpetua*»<sup>20</sup> dice Goodman. Per poter completare l'esperienza o poter vivere un'esperienza di contatto pieno l'Organismo ha necessità di essere sostenuto da tre grandi emozioni: attrazione, paura e coraggio. L'attrazione interna incrementa il suo interesse per realizzare l'intenzionalità di contatto con l'ambiente, la paura scompare nel momento del lasciarsi andare ad un contatto pieno con esso ed il coraggio che permette di completare ciò è previsto nella direzione relazionale. Se il coraggio viene meno e prevale la paura, allora la persona arriverà a sperimentare lo stato di ansia. Il coraggio sostenuto vince ogni paura. Spesso coloro che soffrono di ansia hanno sperimentato il mancato sostegno specifico da parte dell'ambiente o nel momento in cui erano bambini o nel momento in cui dovevano affrontare l'episodio del contatto. A livello terapeutico è importante che il paziente, sofferente di ansia, possa ricevere da parte dello Psicoterapeuta un sostegno specifico nel poter chiudere tutte quelle gestalt aperte che interferiscono con il suo vivere pienamente la vita con spontaneità, eccitazione ed energia ben direzionata che può diventare coraggio, creatività, voglia di vivere, sessualità.

### **3. Come aiutare i pazienti che soffrono di ansia con un approccio di Gestalt Therapy**

Partire dalla respirazione, dal vissuto corporeo dei pazienti è un approccio utilizzato dagli psicoterapeuti della gestalt. Proviamo ad osservare come avviene la respirazione... è completa o il paziente è in una condizione ove ha difficoltà di inspirare o espirare? Il terapeuta deve mostrare, attraverso degli esercizi di rilassamento con tecniche di respirazione diaframmatica, in che modo deve avvenire la respirazione corretta, utile per riattivare l'energia della persona arrivando a sperimentare la sua forza ed il suo far entrare vita dalla parte superiore alla parte inferiore del corpo. Questi esercizi aiuteranno i pazienti ad entrare in contatto con se stessi, con le proprie parti corporee, con le proprie emozioni, con ciò che sono

<sup>20</sup> F. Perls - A. Sichera, *Un confronto con Gadamer: per un'epistemologia ermeneutica della Gestalt*, in Spagnuolo Lobb M., *Psicoterapia della Gestalt - Ermeneutica e clinica*, FrancoAngeli, Milano 2001, p. 267.

realmente. È necessario che essi siano aiutati nei processi di consapevolezza, soprattutto nel poter individuare su quale aspetto ciascuno ha difficoltà nel portare a compimento il contatto pieno, arrivando a sperimentare un'ansia utile per l'interruzione.

A tal riguardo distinguiamo tre tipologie di ansie: l'*ansia di avvertire il nuovo* ove l'organismo nega di provare qualsiasi sensazione con il suo corpo e qualsiasi forma di emozione (desensibilizzazione). Il paziente che attiva questo genere di ansia dice: «Non so cosa provo, non so cosa il mio corpo prova! Sento solo noia e incapacità di cambiare la mia vita». Il secondo tipo di ansia è l'*ansia di avvertire l'eccitazione*, l'Organismo si percepisce piccolo e non ha la capacità di contenere l'eccitazione provata. Le sue azioni rivolte sull'ambiente risultano inappropriate perché servono per scaricare, non per raggiungere la meta. Ed inoltre il soggetto non ha consapevolezza della propria forza e cerca l'energia nell'ambiente, al di fuori di sé stesso. Ciò produce ansia e insicurezza in chi si percepisce piccolo rispetto all'ambiente. La terza ansia è l'*ansia di consegnarsi*, ovvero l'ansia di lasciarsi andare al contatto pieno verso l'ambiente o per mancanza di fiducia nei suoi confronti o per paura di perdere se stessi. Spesso chi soffre di questa tipologia di ansia ha sperimentato o l'incapacità dell'ambiente di rispondere ai suoi bisogni in maniera adeguata o l'ansia di essere fagocitati nella fase del contatto pieno, avendo anche paura della fase del post-contatto. Il paziente che soffre di questa tipologia di ansia, in verità ha paura della fase del post-contatto e dice. «Preferisco non lasciarmi andare in un contatto pieno, poiché dopo sarà più difficile sentire l'altro fuori di me, o lontano da me». La psicoterapia aiuta questi pazienti a superare l'ansia da separazione, ovvero si fornisce un adeguato sostegno nel far comprendere che dopo aver vissuto pienamente l'altro, il concludere il contatto pieno non significa perdere l'Altro, ma portare con sé questa esperienza come crescita. La relazione terapeuta-paziente diventa un luogo in cui si confrontano due differenti visioni della vita e dove il terapeuta comincia a fornire al paziente nuove possibilità di significazione per il proprio malessere.

Nella Gestalt Therapy ciò che diventa importante è l'intenzionalità di contatto, ovvero come il terapeuta-paziente co-costruiscono il contatto tra di loro in ogni seduta. I pazienti ansiosi manifestano l'ansia all'interno del setting terapeutico, arrivano con il fiato corto, cominciano a parlare in maniera logorroica, prolissa ed alla fine di ciascuna seduta (all'inizio dei primi mesi di terapia) raccontano le cose più importanti, cominciando

a respirare ed a entrare in contatto con se stessi. È molto bello vedere, in maniera creativa, trasformare la vita di coloro che richiedono aiuto e sostegno specifico, ripercorrendo la propria storia nel qui et ora attraverso nuove esperienze di contatto che consentono di proseguire i sentieri interrotti e di poter rivedere il fluire dell'energia e dell'armonia nella propria esistenza. Il fluire dell'energia non sarà più come un fiume in piena che straripa creando danni, ma come ruscelli armoniosi caratterizzati da acque che seguiranno la loro direzione naturale del percorso.