

volume XXXVIII
2025/I

Quaderni di Gestalt

GESTALT THERAPY JOURNAL

RIVISTA SEMESTRALE DI PSICOTERAPIA DELLA GESTALT

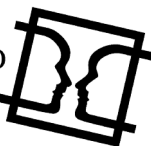


**Donna Orange e la
psicoterapia della Gestalt**

*Donna Orange
and Gestalt Therapy*



Istituto
di Gestalt
ITALY H.C.C.



FrancoAngeli



Copyright © FrancoAngeli

This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org>

Quaderni di Gestalt

GESTALT THERAPY JOURNAL

RIVISTA SEMESTRALE DI PSICOTERAPIA DELLA GESTALT



FrancoAngeli 

Copyright © FrancoAngeli

This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org>

Direttore/General Editor: Margherita Spagnuolo Lobb

Coordinatrice di Redazione/Editorial Coordinator: Elisa Spini

Cura delle rubriche/Section Editors:

Dialoghi/Dialogues: Luca Pino, Giulia Pappalardo – **Sezione speciale in memoria di Donna Orange/Special Section in Memory of Donna Orange:** Angela Pegna – **Gestalt in azione/Gestalt in Action:** Elisabetta Conte – **Ricerche/Research:** Dario Davi, Federica Sciacca – **Studi e modelli applicativi/Studies and Applications:** Francesco Lotta, Federica La Pietra – **Relazioni/Presentations:** Giuseppe Sampognaro, Alessandra Vela – **Storia e identità/History and Identity:** Luca Pino – **Recensioni/Reviews:** Silvia Tosi – **Congressi/Conferences:** Fabiola Maggio – **Commemorazioni/Memorials:** Luca Pino

Assistente alla Redazione/Editorial Assistant: Piera Corriero – **Assistente alla Direzione/Editor Assistant:** Serena Iacono Isidoro – **Testi in inglese/English Texts:** Ann Kunish – **Grafica della copertina/Cover Artwork:** Elena Pellegrini – **Direttore Responsabile/Formal Director:** Giuseppe Sampognaro – **Post Redazione/Post Editorial:** Federica Falco e Emanuele Caldarelli

Comitato Scientifico della Rivista e della Collana di Psicoterapia della Gestalt / Scientific Board

Massimo Ammaniti, M.D. (Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Università di Roma “La Sapienza”, Italy); Dan Bloom, Ph.D. (New York Institute for Gestalt Therapy, USA); Bernd Bocian, Ph.D., PTG (Independent Researcher); Angela Maria Di Vita, Psy.D. (Dipartimento di Psicologia Università degli Studi di Palermo, Italy); Anna Fabbrini, Ph.D. (Facoltà di Psicologia dell'Università Cattolica di Milano; Centro Alia – Milano); Elisabeth Fivaz-Depeursinge, Psy.D. (Research Unit of the Centre for Family Study, University Institute of Psychotherapy, University of Lausanne, Switzerland); Ruella Frank, Ph.D. (Center for Somatic Studies, New York); Thomas Fuchs, M.D. (Università di Heidelberg, Germany); Umberto Galimberti, Psy.D. (Università Ca' Foscari di Venezia, Italy); Vittorio Gallese, M.D. (Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Unità di Neuroscienze, Università degli Studi di Parma, Italy; School of Advanced Study, University of London, United Kingdom); Calogero Iacolino, Psy.D. (Università “KORE” di Enna, Italy); Paolo Migone, M.D. (Rivista “Psicoterapia e Scienze Umane”, Parma, Italy); Jean-Marie Robine, Psy.D. (Institut Français de Gestalt-thérapie, Paris, France); Carmen Vázquez Bandín, Ph.D. (Centro de Terapia y Psicología – CTP, Madrid, Spain); Gordon Wheeler, Ph.D. (Esalen Institute, Big Sur, CA, USA); Gary Yontef, Ph.D. (co-fondatore del PGI Pacific Gestalt Institute, Los Angeles, California).

Comitato dei Referee/Referee Committee (tutti i membri fanno parte della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia dell'Istituto di Gestalt HCC Italy): Ilenia Baldacchino, Psy.D. (Consulente per il Tribunale e la Procura di Siracusa); Stefania Benini, Psy.D. (Centro clinico e di Ricerca in Psicoterapia HCC Italy – Soc. Coop. Soc., Milano); Rosanna Biasi, Psy.D. (Società Italiana Psicoterapia Gestalt – SIPG); Teresa Borino, Psy.D. (Seminario Arcivescovile San Mamiliano, Palermo); Annalisa Burrasca, Psy.D. (Società Italiana Psicoterapia Gestalt – SIPG); Graziana Busso, Psy.D. (Centro clinico e di Ricerca in Psicoterapia HCC Italy – Soc. Coop. Soc., Siracusa); Antonio Cascio, Psy.D. (Azienda Sanitaria Provinciale Ragusa); Pietro A. Cavaleri, Psy.D. (Pontificia Facoltà di Scienze dell'Educazione “Auxilium”, Roma); Alessandro Cereda, Psy.D. (Casa Rosetta Onlus, Centro Clinico Palermo HCC Italy); Brenda Cervellione, Psy.D., Ph.D. (Università degli Studi di Enna “Kore” – Dipartimento di Scienze dell'Uomo e della Società); Francesco Saverio Chianello, Psy.D. (HCC Italy; IPAB di Alcamo); Sara Genny Chinnici, Psy.D. (Società Italiana Psicoterapia Gestalt – SIPG); Maria Giovanna Delrio, M.D. (Rete Dajne Sardegna); Marialuisa Grech, M.D. (Servizio per le dipendenze – Ser.D., APSS Trento); Marco Iacono, Psy.D. (Società Italiana di Psicoterapia Funzionale – S.I.F.); Roberta La Rosa, Psy.D. (Centro clinico e di Ricerca in Psicoterapia HCC Italy – Soc. Coop. Soc., Milano); Salvo Libranti, Psy.D. (Servizio Dipendenze Augusta, Azienda Sanitaria Provinciale Siracusa); Michele Lipani, Psy.D. (U.O. di Neuropsichiatria infantile dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Caltanissetta); Albino Macaluso, Psy.D. (Azienda Sanitaria Provinciale n. 6 di Palermo); Paola Maffi, Psy.D. (Centro clinico e di Ricerca in Psicoterapia HCC Italy – Soc. Coop. Soc., Milano); Luca Magani, Psy.D. (SSD psicologia clinica, SSD neuropsichiatria infanzia e adolescenza, ASL 2 Liguria); Teresa Maggio, Psy.D. (AIAS – Associazione Italiana assistenza Spastici, Palermo); Sebastiano Messina, Psy.D. (ONG CIES ONLUS, Roma); Rosanna Militello, Psy.D. (Pontificia Facoltà di Scienze dell'Educazione “Auxilium”, Roma); Maria Mione, Psy.D. (Società Italiana Psicoterapia Gestalt – SIPG); Giuseppe Mironi, M.D. (Direzione Medica del Distretto Ospedaliero CT1 – Ospedali di Acireale e Giarre dell'ASP Catania); Tatiana Pagano, Psy.D. (Centro clinico e di Ricerca in Psicoterapia HCC Italy – Soc. Coop. Soc.); Manuela Partinico, Psy.D. (Società Italiana Psicoterapia della Gestalt – SIPG); Giancarlo Pintus, Psy.D. (Facoltà di Scienze dell'Uomo e della Società dell'Università “KORE” di Enna); Elisa Profeta, Psy.D. (Consultori della Fondazione Angelo Custode Onlus, Milano); Alessandra Roccasalva, Psy.D. (Hospice Presidio Ospedaliero Carlo Borella, ASST Vimercate); Martina Rossi, Psy.D. (Istituto Gifi di Medicina Integrata, Pisa); Valeria Rubino, M.D. (Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa); Rachele Sartorio, Psy.D., Ph.D. e AUP (Ospedale “P. Giaccone” Palermo); Giovanna Tribერი, Psy.D. (Società Italiana Psicoterapia Gestalt – SIPG); Paola Vianello, M.D. (Associazione di Psicoterapia InContatto, Roma).

Copyright © FrancoAngeli

This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org>

Hanno fatto parte del comitato scientifico/*Past Scientific Board Members*:

Daniel Stern, Ph.D. (†); Erving Polster, Ph.D. (†); Donna Orange, Ph.D. (†); Eugenio Borgna, M.D. (†).

La rivista *Quaderni di Gestalt* fa parte della Commissione Riviste della Federazione Italiana delle Associazioni di Psicoterapia (FIAP).

Redazione/Contacts: Istituto di Gestalt HCC Italy, Scuola di Specializzazione in Psicoterapia, via San Sebastiano 38, 96100 Siracusa, tel.: 0931-465668/483646

e-mail: studies@gestalt.it; sito web: www.gestalt.it

Pagina Facebook: <https://www.facebook.com/scuolapsicoterapia?fref=ts>

Sito Internet Redazione/*Editor's Web Site*: www.gestalt.it

Sito Internet dell'editore/*Publisher's Web Site*:

<https://www.francoangeli.it/riviste/Sommario.aspx?IDRivista=155>

Gli articoli della rivista sono sottoposti a referaggio

All articles are double blind peer reviewed

Indicizzazioni/*The journal is indexed in the following databases*: la rivista è indicizzata in varie banche dati internazionali tra cui Catalogo italiano dei periodici/Acnp, Ebsco Discovery Service, Elsevier/Scopus, Google Scholar, JournalSeek, JournalTOCS, ProQuest Summon, Torrossa/Casalini Full Text Platform, PsycINFO (Psychological Abstracts).

In copertina: Kai Pilger, Immagine di Ponte, Marciapiede, Urbano

Publicato con licenza Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale (CC BY-NC-ND 4.0).

Sono riservati i diritti per Text and Data Mining (TDM), AI training e tutte le tecnologie simili.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>.

ISSNe 2035-6994

Amministrazione – Distribuzione: FrancoAngeli srl, viale Monza 106, 20127 Milano. Tel. +39.02.2837141, e-mail: riviste@francoangeli.it.

Autorizzazione del Tribunale di Milano n. 141 del 20/03/2009 – Semestrale – Direttore responsabile: Giuseppe Sampognaro

Copyright © 2025 by FrancoAngeli s.r.l., Milano – Stampa: Geca - Divisione Libri di Ciscra Spa, Via Belvedere 42, 20862 Arcore (MB).

I semestre 2025 – *Data di prima pubblicazione: luglio 2025*

Copyright © FrancoAngeli

This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org>

SOMMARIO

EDITORIALE/EDITORIAL

Donna Orange e la psicoterapia della Gestalt
Donna Orange and Gestalt Therapy
di Margherita Spagnuolo Lobb

pag. 7

SEZIONE SPECIALE IN MEMORIA DI DONNA ORANGE/ SPECIAL SECTION IN MEMORY OF DONNA ORANGE

Contesto e complessità nella psicoterapia della Gestalt e nel modello
psicoanalitico di Donna Orange
*Context and Complexity in Gestalt Therapy and in Donna Orange's
Psychoanalytic Model*
di Margherita Spagnuolo Lobb

» 11

Milano, 15-16 novembre 2024: "Psicoterapia della Gestalt e
Psicoanalisi contemporanee in dialogo"
*Milan, November 15-16, 2024: "Gestalt Psychotherapy and
Contemporary Psychoanalysis in Dialogue"*
di Loretta Grassettini, Lorenzo Danesini, Elisabetta Conte,
Lynne Jacobs, Paolo Migone e Dan Bloom

» 29

GESTALT IN AZIONE/GESTALT IN ACTION

Il dolore che non posso sentire. Aspetti clinici e neurobiologici del
disturbo di panico
*The Pain that I Cannot Feel. Clinical and Neurobiological
Aspects of Panic Disorder*
di Rosanna Biasi e Michele Cannavò

» 51

RELAZIONI/PRESENTATIONS

La terapia della Gestalt come atto estetico. Dalla sensazione
alla formazione delle forme
*Gestalt Therapy as an Aesthetic Act. From Sensing to
Forming of Forms*
di Jean-Marie Robine

» 71

STORIA E IDENTITÀ/HISTORY AND IDENTITY

- La SIPG racconta: la storia della psicoterapia della Gestalt italiana.
Anna Fabbrini e il Centro Alia
SIPG Recounts: The History of Italian Gestalt Psychotherapy.
Anna Fabbrini and the Alia Center
di Anna Fabbrini e Monica Pincirolì pag. 85

RECENSIONI/REVIEWS

- Cartacci F. (2025). *Per una cura sensibile. Psicomotricità e Gestalt*
(*For sensitive care. Psychomotricity and Gestalt*).
di Fabiola Maggio » 105

CONGRESSI/CONFERENCES

- Coltivare la presenza in un gruppo. Consapevolezza gestaltica
e mindfulness. Seminario di focalizzazione esperienziale.
(Mondello, Palermo), 7-8 febbraio 2025
Cultivating One's Own Presence in a Group. Gestalt Awareness
and Mindfulness. Experiential Seminar
di Carola Augello e Luciana Taffaro » 109

COMMEMORAZIONI/MEMORIALS

- Myriam Eugenia Margarita Muñoz Polit: la psicoterapia della Gestalt
in Messico
Myriam Eugenia Margarita Muñoz Polit: Gestalt Therapy in
Mexico
di Fernanda Muñoz » 113
- Buongiorno, Professor Borgna!
Lettera a un maestro dell'oscuro e del luminoso
Good morning, Professor Borgna!
Letter to a Master of the dark and the bright
di Maria Mione » 115

Donna Orange e la psicoterapia della Gestalt

Donna Orange and Gestalt Therapy



È con trepidazione e orgoglio che vi presento questo numero, il 2025-1, dei *Quaderni di Gestalt*, che include due parti, ambedue importanti nell'evoluzione dell'Istituto di Gestalt HCC Italy. Innanzitutto, il tributo a Donna Orange, amica e collega, psicoanalista intersoggettiva, morta tragicamente nel novembre scorso in un incidente stradale. La seconda parte è composta da tre articoli che mi stanno particolarmente a cuore: uno sul disturbo di panico in chiave neurobiologica e gestaltica, un secondo sulla psicoterapia come atto estetico, e infine la prima testimonianza di una pioniera italiana che inaugura una serie di racconti organizzati dalla Società Italiana Psicoterapia Gestalt (SIPG) che, come in un puzzle, costruiranno la storia della psicoterapia della Gestalt nel nostro paese.

La “sezione speciale” è dedicata a Donna Orange, ed è composta da un articolo a mia firma e dalle relazioni presentate al convegno “Psicoterapia della Gestalt e Psicoanalisi contemporanee in dialogo”, svoltosi a Milano il 15 e 16 novembre 2024, in cui lei avrebbe dovuto essere l'ospite principale.

L'intento del mio articolo, “Contesto e complessità nella psicoterapia della Gestalt e nel modello psicoanalitico di Donna Orange”, è stato di riferirmi al dialogo decennale che si è svolto tra noi due, e di descrivere il contributo che Donna ha dato al nostro approccio. Anche se il suo lavoro è emerso anni dopo la morte di Isadore From, lei ha rappresentato sicuramente una delle voci a cui Isadore si riferiva quando diceva che gli psicoanalisti intersoggettivi hanno fatto ciò che avremmo dovuto fare noi, ossia uno sviluppo teorico serio del particolare concetto di relazionalità che accomuna sia le teorie delle relazioni oggettuali che la *Gestalt Therapy*. Da entrambe le parti affermiamo che la situazione terapeutica è una realtà complessa e che

solo accogliendo questa complessità possiamo veramente comprendere il paziente (Orange, 2006; Spagnuolo Lobb, 2021). L'articolo esplora tre concetti interrelati che caratterizzano sia il pensiero di Donna che le teorizzazioni gestaltiche: la situazione (o campo), il contesto e la complessità.

Nella stessa sezione, curata da Angela Pegna, troviamo un articolo, a cura di Loretta Grassettini e Lorenzo Danesini, che include le relazioni presentate al convegno di Milano. Betti Conte, Lynne Jacobs, Paolo Migone e Dan Bloom, con la loro presenza “improvvisata” – accettando la mia richiesta di aiuto nell'emergenza e nell'impossibilità di annullare l'evento – hanno colmato il vuoto incolmabile creato dall'assenza di Donna in quel convegno. Le loro parole, i loro ricordi, hanno consentito ai partecipanti di capire chi è stata Donna e la profondità che ha lasciato in chi ha studiato con lei. Anche se non avrei mai immaginato, organizzando quel convegno di Milano, che potesse succedere un tale tragico evento, riuscire a trasformarlo in un ricordo estemporaneo di lei, grazie alla presenza di questi relatori “last minute”, mi fa sentire tanta gratitudine e un forte senso di solidarietà.

Nella sezione “Gestalt in azione”, curata da Betti Conte, Rosanna Biasi e Michele Cannavò presentano un loro inedito articolo sul disturbo di panico, “Il dolore che non posso sentire. Aspetti clinici e psicopatologici del disturbo di panico”. Spicca in questo articolo la chiarezza della proposta esplicativa e clinica, basata su anni di studio delle ricerche più recenti e sull'esperienza clinica di questa sofferenza. Il risultato è un contributo clinico innovativo, che integra nel trattamento del disturbo di panico una articolata documentazione sui processi neurobiologici, che consente di orientare la comprensione e l'intervento nel quadro delle reazioni sottocorticali, più che di emozioni di solitudine. Questo chiarisce come sia importante modificare l'intervento con questo disturbo adottando delle tecniche *bottom-up*, e non affidarsi prevalentemente al dialogo verbale.

Sono orgogliosa di pubblicare, nella sezione “Relazioni”, un articolo del collega francese di lunga data Jean Marie Robine, “La terapia della Gestalt come atto estetico. Dalla sensazione alla formazione delle forme”. Si tratta di un discorso sul concetto di estetica in *Gestalt Therapy*, tenuto qualche mese fa dall'autore preso il New York Institute for Gestalt Therapy. La finezza intellettuale e la sua chiarezza teorica sulle sfumature che accompagnano i termini di estetica, estasi, anestesia, ecc., sono un insegnamento utilissimo per tutti noi. Inoltre, l'autore spiega come la prospettiva estetica della *Gestalt Therapy* non può prescindere dall'atto terapeutico. La sensibilità del terapeuta gestaltico non è mai solo percezione sensoriale, ma si accompagna alla comprensione di tale percezione, integrando risonanze, pensieri, conoscenze pregresse. Il suo discorso fonda epistemologicamente la peculiarità dell'approccio gestaltico: l'estetica gestaltica non può mai prescindere

Copyright © FrancoAngeli

This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial - No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org>

dall'atto estetico, dal fare terapeutico che è arte costitutiva del sé (funzione-io).

Nella sezione "Storia e Identità", inauguriamo una serie di interviste organizzate dalla Società Italiana Psicoterapia Gestalt, condotte da Monica Pincioli, sulla storia della psicoterapia della Gestalt italiana. Anna Fabbrini, direttrice del Centro Alia di Milano, racconta gli inizi della sua carriera e come, assieme ad Alberto Melucci, si è formata in psicoterapia della Gestalt.

Le sue parole di pioniera mi riportano agli anni '70 e '80, alla vitalità che si respirava nei circoli in cui trovava spazio il movimento umanistico, ai valori sociali e politici condivisi dai giovani studenti, che poi animarono la fondazione delle scuole di psicoterapia, non solo del mondo gestaltico ma anche della psicoterapia in genere. Sapere che il movimento gestaltico italiano poggia su queste basi dà speranza e un senso di solidità.

Nella sezione "Recensioni", Fabiola Maggio descrive il libro di Ferruccio Cartacci, *Per una cura sensibile. Psicomotricità e Gestalt*. Il libro, inserito nella collana di psicoterapia della Gestalt (Franco Angeli) diretta da questo Istituto, nella sua forma attuale è il risultato di dialoghi e scambi fruttuosi con l'autore, di cui siamo orgogliosi.

Nella sezione "Congressi", Carola Augello e Luciana Taffaro ci raccontano il convegno "Coltivare la presenza in un gruppo. Consapevolezza gestaltica e Mindfulness. Seminario di focalizzazione esperienziale", svoltosi a Mondello (Palermo) il 7-8 febbraio 2025. Pensato per dare un'esperienza di consapevolezza *mindful* ai partecipanti (soprattutto allievi della scuola di specializzazione e psicoterapeuti), questo convegno ha voluto rappresentare un supporto pratico per gli psicoterapeuti che oggi sono immersi in campi esperienziali molto complessi e dolorosi.

Nella sezione "Commemorazioni", *Fernanda Muñoz*, didatta dell'Istituto Humanista de Psicoterapia Gestalt (IHPG), con il brano "Myriam Eugenia Margarita Muñoz Polit: la psicoterapia della Gestalt in Mexico", ricorda con sobrietà la persona di Myriam, una grande amica, collega, "imprenditrice" del modello gestaltico, grazie alla quale il nostro modello è stato conosciuto, anche nei suoi sviluppi più recenti, in tutto il mondo di lingua spagnola. Non solo ha creato decine di istituti in Messico, formando migliaia di allievi, ma ha anche fondato la rivista "Figura/Fondo", che ha fatto conoscere in spagnolo i lavori degli psicoterapeuti gestaltici internazionali più rilevanti.

Il suo sorriso e il suo coraggio buono faranno parte di me per sempre, e continueranno a ispirarmi, anche se lei non c'è più.

Nella stessa sezione, Maria Mione ci dona una memoria di Eugenio Borgna, in forma di lettera, "Buongiorno, Professor Borgna! Lettera a un maestro dell'oscuro e del luminoso". L'autrice, con grande rispetto, riporta le

parole stesse di Borgna, come a non voler trasformare in alcun modo la presenza di quest'uomo che ci ha lasciato parole meravigliose, che toccano la mente e il cuore. Così come non avrebbe senso commentare una musica meravigliosa, in quanto solo ascoltandola si potrebbe attingere ad un'esperienza di crescita personale, diversa per ciascuno, così Maria Mione sceglie le parole giuste, nel momento giusto, per far parlare Borgna stesso, in quanto qualsiasi altra parola rischierebbe di mistificare, semplificare, eludere il senso estetico che sgorga dalla fonte di questa esistenza luminosa.

Il professore Borgna ha fatto parte del Comitato Scientifico dei *Quaderni di Gestalt*. A lui va la nostra profonda gratitudine.

Nell'augurarvi buona lettura, spero con tutto il cuore che proprio in questi tempi così rischiosi e difficili possiamo cogliere il messaggio dei grandi ricordati in questo numero (Donna Orange, Myriam Muñoz, Eugenio Borgna), come un invito ad aprirci alla complessità delle situazioni che ci sono affidate, con un atteggiamento umile. Che possiamo accettare la sfida della presenza dell'altro, mai afferrabile e potenzialmente capace di farci del male.

Che possiamo sentirci ispirati verso una profondità e una rinnovata motivazione al valore umanistico del nostro lavoro.

Margherita Spagnuolo Lobb
Giugno 2025

BIBLIOGRAFIA

- Orange D.M. (2006). For Whom the Bell Tolls: Context, Complexity, and Compassion in Psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalytic Self Psychology*, 1, 1: 5-21. DOI: 10.2512/s15551024ijpsp0101_2
- Spagnuolo Lobb M. (2021). Il lavoro sullo sfondo, l'estetica e la "danza". La Conoscenza Relazionale Estetica e la reciprocità. In: Spagnuolo Lobb M., Cavaleri P.A., a cura di, *Psicopatologia della situazione. La psicoterapia della Gestalt nei campi clinici delle relazioni umane*. Milano: FrancoAngeli, pp. 25-48.

SEZIONE SPECIALE IN MEMORIA DI DONNA ORANGE

a cura di Angela Pegna

Contesto e complessità nella psicoterapia della Gestalt e nel modello psicoanalitico di Donna Orange*

*Context and Complexity in Gestalt Therapy
and in Donna Orange's Psychoanalytic Model*

Margherita Spagnuolo Lobb**

*[Ricevuto il 10 aprile 2025
Accettato per la stampa il 5 maggio 2025]*

Abstract

The author traces the more than decade-long dialogue with Donna Orange, a leading exponent of intersubjective psychoanalysis who died tragically on Nov. 16, 2024. Highlights of Donna Orange's thought process become a text that describes her dialogue with Gestalt psychotherapy. The clinical concepts of field, fallibilism, compassion, self-in-relation, climatic crisis, contextualism, and complexity constitute the various themes of this article, which, as in a kaleidoscope, intertwine and change shape depending on the perspective from which they are viewed. Margherita cites landmark authors in both the Gestalt therapy and psychoanalytic fields, which forms the background of a very rich dialogue that will continue to inspire generations of psychotherapists.

Keywords: Intersubjective psychoanalysis, contextualism, compassion, fallibilism, Aesthetics Relational Knowledge.

* L'articolo è stato realizzato senza nessun finanziamento.

** Istituto di Gestalt HCC Italy. Via S. Sebastiano, 38, 96100 Siracusa. E-mail: training@gestalt.it

Note biografiche dell'autore in fondo al saggio.

Riassunto

L'autrice percorre il dialogo più che decennale con Donna Orange, esponente di rilievo della psicoanalisi intersoggettiva, morta tragicamente il 16 novembre 2024. I punti salienti del pensiero di Donna Orange diventano paragrafi che descrivono il dialogo con la psicoterapia della Gestalt: il concetto clinico di campo, il fallibilismo, la compassione, il sé-in-relazione, la crisi climatica, il contestualismo e la complessità costituiscono i vari temi di questo articolo che, come in un caleidoscopio, si intrecciano e cambiano forma a seconda della prospettiva da cui li si guarda. L'autrice cita autori di riferimento sia nell'ambito gestaltico che psicoanalitico, che costituiscono lo sfondo di un ricchissimo dialogo che continuerà a ispirare generazioni di psicoterapeuti.

Parole chiave: Psicoanalisi intersoggettiva, contestualismo, compassione, fallibilismo, Conoscenza Relazionale Estetica.

1. Introduzione

Con Donna Orange avremmo dovuto incontrarci il 15 e 16 novembre 2024 a Milano, per condurre un convegno sulle similitudini e differenze tra psicoanalisi e psicoterapia della Gestalt. Lei ha avuto un incidente che non le ha lasciato scampo, mentre andava in bici, poco prima di partire per l'Italia. Il sabato 16 novembre è stata dichiarata clinicamente morta. È stato difficile “prendere su di me il suo destino”, usando una espressione di Lévinas che amava citare.

Abbiamo avuto un dialogo più che decennale. Il nostro primo convegno è stato a Milano, nel 2014, dove abbiamo discusso di fallibilismo e umiltà del terapeuta. Loewald, Winnicott, Heidegger e Lévinas sono state alcune delle voci che ha richiamato nel suo intervento, che, con nostra sorpresa, volle tenere in italiano! Era orgogliosa del suo italiano, che aveva studiato per potere dialogare con alcuni colleghi italiani con cui ai tempi collaborava.

Nel 2016 abbiamo organizzato due incontri, uno a Palermo, per i miei studenti, e l'altro a Taormina, in occasione del convegno internazionale “The Aesthetic of Otherness”, con 1.300 partecipanti, organizzato da EAGT (European Association for Gestalt Therapy), AAGT (Association for the Advancement of Gestalt Therapy) e SIPG (Società Italiana Psicoterapia della Gestalt). Li ha offerto una presentazione in plenaria dal titolo: “*My Other's Keeper: Risorse per la svolta etica in psicoterapia*”. Nel 2018 ci siamo incontrati di nuovo a Palermo per discutere di compassione in psicoterapia e giustizia climatica, un ponte coraggioso tra psicoterapia e politica, che negli anni si sarebbe rivelato sempre più drammatico. Sarebbe tornata a Milano nel novembre 2024, sei anni dopo, in parte per l'interruzione dovuta alla pandemia, in parte per i suoi impegni istituzionali alla Duquesne University, e anche perché stava ultimando il Dizionario di Lévinas per la Bloomsbury Series.

Accettò molto volentieri il mio invito, dicendo scherzosamente che nel frattempo avrebbe ripassato l'italiano. Scelse lei stessa il tema: "Psicoterapia della Gestalt e Psicoanalisi contemporanee. Similarità e differenze".

Spero di realizzare qui in qualche modo quel dialogo, attingendo al testo che ci aveva inviato per prepararci al convegno, e le memorie che ho di lei nel nostro decennio di scambi. Non esporrò il suo pensiero, ma mi focalizzerò su come l'incontro con lei ha contribuito ad un utile approfondimento del metodo e della teoria della psicoterapia della Gestalt. Esporrò quello che secondo me è il suo contributo al nostro modello.

2. Chi era Donna Orange

La sua carriera accademica è stata brillante; qui mi limiterò a tracciare delle brevi linee che possano contestualizzare il nostro dialogo.

Insieme a Stolorow e Atwood, Donna ha creato la teoria dei sistemi intersoggettivi (Orange *et al.*, 1997) come metateoria della psicoanalisi. Secondo questa prospettiva, l'esperienza personale nasce, perdura e si trasforma sempre in contesti relazionali. Sia il terapeuta che il paziente si influenzano a vicenda.

Donna invita i terapeuti a portare la totalità di se stessi nel loro impegno con il paziente. In altre parole, i terapeuti devono incontrare i loro pazienti non solo con il pensiero, ma anche con l'emozione e con l'anima.

Inoltre, Donna Orange ha sostenuto quella che lei stessa ha chiamato la "svolta etica" in psicoanalisi (Orange, 2016; 2018). Attingendo al pensiero di Lévinas (1997), che pone in primo piano la realtà imprevedibile del volto dell'altro, Donna sviluppa una nuova umanità dell'incontro terapeutico, che include il fallibilismo del terapeuta e un innovativo concetto di responsabilità etica verso il paziente.

Infine, un ulteriore contributo importante per la psicoterapia è stato il suo lavoro sulla crisi climatica, con il richiamo agli psicoanalisti a considerare il loro rapporto con l'ambiente e il dovere etico di agire per salvarlo (Orange, 2017).

3. Il richiamo di una similitudine genetica

Come diceva Isadore From, alcune correnti contemporanee della psicoanalisi hanno sviluppato "ciò che avremmo dovuto sviluppare noi", ossia l'intuizione fenomenologica del *focus* sul qui e ora e sulla realtà co-creata da paziente e terapeuta. L'epistemologia del pensiero e del metodo di Donna

rappresenta proprio uno di questi sviluppi, una teorizzazione articolata e fondata – parallela, in quanto espressa con un linguaggio diverso – del principio relazionale e fenomenologico che i nostri fondatori ci hanno trasmesso con il testo *Gestalt Therapy* (Perls *et al.*, 1951). Loro hanno rivolto l'attenzione “al confine di contatto”, al “tra”, definendolo come l'unica realtà di cui il terapeuta può fare esperienza nel qui e ora della seduta. In questo modo, hanno proposto un approccio radicalmente relazionale della psicoterapia: «Operando (...) sulla struttura dell'esperienza qui e ora, ci sarà possibile ricostruire i rapporti dinamici tra figura e sfondo, fino a quando il contatto non diverrà più intenso, la consapevolezza più luminosa e il comportamento più energico» (Perls *et al.*, 1951/1997, p. 42).

Come sottolineava Binswanger (1960), l'autore della *Dasein Analyse*, è proprio la concretezza dell'esserci, con i suoi limiti (si è solo ciò che si è), che consente di fare evolvere la sofferenza e di crescere con l'altro. Donna Orange aderisce al contestualismo (Orange *et al.*, 1997), corrente di pensiero che è stata sviluppata intorno agli anni '80, e che richiama ciò che Perls e Goodman avevano già evidenziato: «Il lettore si trova apparentemente di fronte a un compito impossibile: per capire il libro egli deve avere una mentalità “gestaltista”, e per acquisire quest'ultima, deve capire il libro» (Perls *et al.*, 1997, p. 28). Sia la concretezza del confine di contatto gestaltico che la prospettiva contestuale superano l'assolutismo che cerca la corretta diagnosi o l'interpretazione più giusta.

Da entrambe le parti affermiamo che la situazione terapeutica è una realtà complessa e che solo accogliendo questa complessità possiamo veramente comprendere il paziente (Orange, 2006; Spagnuolo Lobb, 2021). La situazione (o campo), il contesto e la complessità sono tre concetti interrelati che caratterizzano sia il pensiero di Donna che le teorizzazioni gestaltiche.

Svilupperò nei paragrafi seguenti questa similitudine genetica, osservandola in alcuni concetti specifici.

3.1. Il campo/situazione/sistema

In psicoterapia della Gestalt parliamo di situazione (o campo), Donna parla di campo o di sistema. Il campo intersoggettivo di Donna è la realtà che si viene a creare nell'incontro tra la soggettività del terapeuta e quella del paziente. La soggettività di ognuno include anche aspetti transgenerazionali, che in *Gestalt Therapy* definiamo come parte dello sfondo esperienziale. Se per Donna il campo si crea con l'incontro tra due soggettività, nella psicoterapia della Gestalt:

il *campo* esprime la natura unitaria della realtà organismo/ambiente (...), mentre il *confine di contatto* esprime il movimento tra di essi, che conduce alla crescita e all'individuazione. Il campo è un bimbo che piange e la madre che lo accudisce. Il confine di contatto è il bimbo che si calma con la voce della madre e la madre che gli sorride fiduciosa che quel pianto passerà. Queste esperienze non sono concepite come individuali, ma come un processo continuo dell'essere-con parti di mondo significative, con eccitazione, determinazione e facendo scelte, destrutturando e ricostruendo, e infine assimilando (Spagnuolo Lobb, 2019, p. 50).

La Orange pone una grande attenzione all'atteggiamento che l'analista porta nell'impegno psicoanalitico. Dice che egli è parte integrante della situazione di cura e, come noi, afferma che il campo è costituito dalla intersezione e dalla influenza reciproca dei mondi esperienziali del paziente e dell'analista (Orange, 2006, p. 8). Citando poi Coburn (2002, p. 671), sostiene che «una persona sola non cambia, cambia il sistema», rispecchiando pienamente la nostra prospettiva di campo o situazione, per cui il cambiamento, per essere riconosciuto come tale nella relazione terapeutica, deve avvenire anche nel terapeuta, che sente sulla propria pelle la possibilità di una modifica degli schemi relazionali del paziente (Philippon, 2009; Roubal, 2024; Frank, 2022; Bloom, 2018; Jacobs, 2017; Spagnuolo Lobb, Cavaleri, 2021).

Il concetto di Conoscenza Relazionale Estetica (Spagnuolo Lobb, 2023), poi, coglie perfettamente questa capacità del terapeuta di risuonare con il mondo del paziente, di comprendere emotivamente il vissuto dell'altro significativo, con cui l'esperienza del paziente è stata creata. Così come l'esperienza di sofferenza è emersa come adattamento creativo in un campo organismo/ambiente, anche l'esperienza terapeutica emergerà in un campo, esattamente nella situazione terapeutica. L'intuito estetico del terapeuta, la sua empatia incarnata e la sua risonanza, gli consentono di esperire non solo cosa sente il paziente, ma anche l'altra "faccia della luna" di questo sentire, ossia l'esperienza dell'altro significativo con cui l'esperienza è stata creata. Con quale altro significativo e da quale "danza" è nata la sua sofferenza? Quale altro significativo ci vuole per co-creare la vergogna, o la colpa, o la rabbia che avverte il paziente? Per comprendere concretamente la prospettiva di campo e come essa modifica l'ottica gestaltica tradizionale, possiamo considerare la tecnica della sedia vuota, un contributo estremamente innovativo di Perls negli anni '50. Aniché chiedere al paziente di immaginare l'altro significativo (la madre, il padre, o chiunque altro) sulla sedia e di fare un dialogo con lui/lei, è il terapeuta stesso a "sedersi sulla sedia vuota", entrando pienamente nel vissuto del paziente e dunque lasciandosi impattare dai suoi schemi relazionali. Questa esperienza diretta del mondo della vita del paziente consente al terapeuta di modificare se stesso in modo tale da offrirsi a

lui come un “altro” capace di riconoscere i suoi movimenti intenzionali e il suo adattamento creativo. È proprio questa danza che crea il cambiamento terapeutico.

La concezione olistica e sistemica di Donna la spinge ad allargare lo sguardo alla storia dell’umanità. Si rifà ad Hans Leowald, un teorico della psicoanalisi a suo dire ingiustamente rimasto nell’ombra, che reinterpretò la teoria delle pulsioni con un’attenzione a ritrovare l’unità originale. Donna si spinge in questa prospettiva fino a ritenere che, senza saperlo, abbiamo un ruolo anche in aspetti traumatici del sistema globale: cita Dostoevskij e Emmanuel Lévinas quando afferma che siamo responsabili anche di crimini che nessuno di noi ha commesso direttamente, ma dei cui effetti continuiamo a beneficiare, per esempio l’*apartheid*, la schiavitù, il colonialismo, la distruzione delle popolazioni indigene, e molto altro. Per Donna è importante che ogni terapeuta senta la chiamata etica alla responsabilità per le cose cattive commesse molto prima che noi fossimo nati, e dalle quali noi ancora traiamo profitto e abbiamo benefici. Il lavoro terapeutico riguarda sia i traumi dell’infanzia che quelli transgenerazionali e dobbiamo ripristinare in noi stessi e negli altri la capacità di vivere eticamente, di vivere per gli altri (Orange, 2011; 2012).

Dunque, il concetto olistico di campo ci obbliga a esplorare gli effetti che i traumi passati hanno provocato nei nostri pazienti, e a prendercene cura.

Questo atteggiamento si estende anche a tutte le persone, non solo ai pazienti: è importante occuparci di ciascuno, facendo attenzione a come il nostro benessere, senza che noi lo vogliano, deriva da un malessere di altri. Si tratta di un atteggiamento di cura universale, che ha poi portato Donna a esporsi in prima persona rispetto al cambiamento climatico, e alla responsabilità che tutti abbiamo di salvare il pianeta (Orange, 2017).

Questo guardare oltre la clinica si fonda certamente sulla formazione filosofica di Donna, che accoglie considerazioni ontologiche, e rappresenta un contributo importante per i clinici che, invece, hanno imparato a focalizzarsi sulla relazione terapeuta/paziente. Il monito di Donna ci aiuta ad approfondire proprio il qui e ora, che certamente include gli effetti dei traumi transgenerazionali, come l’epigenetica ci insegna (Bottaccioli, 2014). Non solo dei traumi trasmessi geneticamente dalle generazioni passate del paziente, ma anche della tirannia trasmessaci geneticamente dai nostri antenati. Non si tratta di riferirsi ad un vano senso di colpa, ma di comprendere più approfonditamente le micro-interazioni tra terapeuta e paziente.

3.2. La compassione e il fallibilismo

Donna ha lavorato molto sul concetto di compassione, oggi entrato nel linguaggio condiviso dei terapeuti grazie alla *Compassion Focused Therapy* (Petrocchi *et al.*, 2024). Nel 2017 abbiamo organizzato un convegno con lei su questo tema, a Palermo. Quel convegno, disponibile su *youtube*, ha ospitato anche un nostro dialogo sull'esperire e il comprendere, pubblicato poi nel numero 2018/2 dei *Quaderni di Gestalt* (Orange *et al.*, 2018).

Per Donna la compassione riguarda innanzitutto l'attitudine del terapeuta verso se stesso, l'accettare i propri limiti. Sottolinea che essere umili non implica vergognarsi, e che possiamo incontrare il paziente solo se ci rendiamo vulnerabili anche noi, se rinunciamo alla nostra posizione di autorità esperta – non alla nostra responsabilità – e gli apriamo le mani e il cuore, affidandoci al processo terapeutico con questo paziente. Una tale vulnerabilità e disponibilità emotiva richiede coraggio e molte risorse personali e comunitarie, quelle che Donna chiama “umiltà clinica”, e che Erving Polster (2021) chiama “incanto”.

Questo lei scrive nella prefazione inglese del libro *Il now for next in psicoterapia. La psicoterapia della Gestalt raccontata nella società post-moderna*, facendo lei stessa un ponte con la terapia della Gestalt:

Il contatto, così concepito, implica la vulnerabilità. Naturalmente il paziente è vulnerabile. Con vergogna, il paziente (da *patior*: soffrire) viene a chiederci aiuto in un mondo che esalta l'autosufficienza e nega sempre più la comunità. (...) Cosa ci chiederà, inizialmente non lo sappiamo, ma il tipo di lavoro etico che questo libro descrive non è per i deboli di cuore (Orange, 2013, p. 16).

Se penso a ciò che ho imparato da Donna sul concetto di compassione, è soprattutto l'atteggiamento etico del terapeuta, qualcosa che integra tutti i concetti detti finora. Mi colpisce come il suo pensiero ci consenta di superare alcuni limiti della cura dettati dalla cultura narcisistica. Questa si basa sulla scissione tra la propria responsabilità e la propria fragilità. Accettare di essere fallibili, non vergognarsi dei propri limiti ci porta ad una responsabilità non scissa (non narcisistica), ad una posizione di cura focalizzata genuinamente sull'altro e non sull'evitamento della nostra fragilità (Spagnuolo Lobb, 2018). Al convegno di Taormina del 2016 Donna ci ha fatto una domanda: come possiamo continuare a sentire compassione per noi stessi quando dobbiamo occuparci di pazienti che sono devastati? (Orange, 2018).

La risposta è nel testo che avremmo dovuto commentare insieme a Milano (Orange, 2006, p. 6): «(...) quel che la paziente chiama compassione e che io sento come *un desiderio inflessibile di accompagnare e comprendere* (corsivo mio)».

Come possiamo tradurre in linguaggio gestaltico questo “desiderio inflessibile di accompagnare e comprendere”? Come ci ricordano Erving Polster (1988) e Michael Vincent Miller (2011), il terapeuta è curioso: il suo interesse genuino per la vita del paziente e il bisogno di capirlo profondamente lo spingono a desiderare di conoscerne anche aspetti da lui stesso poco esplorati. Per Polster (1988), il terapeuta accende una sorta di “faro amoroso” sul paziente, portando alla luce aspetti interessanti della sua vita, e il suo stesso interesse per essa, che nel processo nevrotico sono stati nascosti. Per amare l’altro, bisogna conoscerlo. Come scrive Alda Merini, «Il dolore non è altro che la sorpresa di non conoscerci». La curiosità del terapeuta rende possibile imbastire il romanzo della vita del paziente: perché ha fatto una determinata cosa e perché non ne ha fatte altre... certamente non sappiamo più di quanto il paziente sappia su se stesso, ma muoviamo liberamente la nostra curiosità per non tralasciare nulla della trama interessante della sua vita, per gettare una luce sulla bellezza che lui ha celato, affinché possa raccontare la sua storia sentendosi riconosciuto nell’intenzionalità e nella capacità di raggiungere l’altro significativo.

Parafrasando Lévinas (1997), cogliamo la sfida che la presenza dell’altro ci pone, proprio in quella diversità che ne costituisce l’interesse. Ci poniamo umilmente in ascolto dell’altro, non celando la nostra impotenza, ma con l’obiettivo di stare accanto al paziente. Accettare la nostra ignoranza, affidare all’altro la fiducia di muovere le fila della relazione terapeutica, stare con il paziente non per dirgli ciò che non sa o che deve fare, ma per rifare una storia di vicinanza con lui. Tutto questo, così ben teorizzato da Donna, descrive i valori umanistici che costituiscono il DNA della psicoterapia della Gestalt e che, declinati nella attuale società, consentono di superare la cultura narcisistica, che pone al primo posto la priorità del “dare” qualcosa al paziente – una interpretazione, una tecnica – assoggettando il terapeuta alla colpa di non riuscirci.

Donna applica alla clinica psicoterapica il concetto di responsabilità etica verso l’altro di Lévinas, e questo le permette di sviluppare una nuova umanità dell’incontro terapeutico, con la terribile consapevolezza delle possibilità del bene e del male. Possiamo fare del male ai nostri pazienti senza volerlo: una accettazione umile, realistica, esente da sensi di colpa narcisistici.

È un nuovo modo di vedere il male: ogni essere umano è libero e può frustrarci. Essere umani implica la libertà di fare il male, non solo il bene, anche se non lo vogliamo intenzionalmente. Ed è proprio questo essere ontologicamente fallibile che ci consente di essere responsabili in un modo nuovo, accettando i limiti. Ciò ci permette di assumere una responsabilità umana, umile e realistica, che non si distacca dall’altro, e non richiede una

separazione tra il bene e il male, tra il sé ideale e il sé reale, tra il buon terapeuta (o madre o insegnante, o qualsiasi altra cosa) e il guaritore colpevole.

3.3. *L'evoluzione del senso di sé-in-contatto*

La teoria dei sistemi intersoggettivi implica una considerazione fondamentale sullo sviluppo, che condividiamo in principio. Secondo Donna, ciascuna persona sviluppa un “senso delle cose” organizzate coerentemente, un *set* di aspettative relazionali, di principi organizzatori (Stolorow e Atwood, 1992), o di convinzioni emotive (Orange, 1995) che danno vita ad un senso del sé e del sé-in-relazione (Orange, 2008).

Questi “principi organizzatori” sono per noi familiari, in quanto richiamano la teoria gestaltica della percezione, la creazione di forme buone, bene organizzate e coerenti (Wertheimer, 1945), e anche l’organizzazione dell’esperienza del sé descritta da Perls *et al.* (1951) come una integrazione spontanea delle funzioni del sé (Macaluso, 2023). La costruzione del senso di sé-in-relazione ci ricorda la costruzione di schemi relazionali del sé, dal movimento (Frank, 2005), ai temi relazionali (Jacobs, 2017) alle aspettative di una co-costruzione dell’esperienza (Spagnuolo Lobb, 2015). Le nostre posizioni sull’evoluzione del senso di sé-in-relazione sono molto simili e coerenti.

L’aspetto evolutivo del paziente (Spagnuolo Lobb, 2012; Frank, 2005; Clemmens, 2019) riguarda come il suo senso di sé si è sviluppato nei contatti precedenti, formando lo sfondo (i contatti scontati) da cui emergono le figure dei contenuti clinici (Orange, 2006). Il paziente ha una storia di sofferenze e di tentativi per risolverle, lo stesso può dirsi per il terapeuta. La storia è incarnata nel nostro modo di essere, sia nelle percezioni automatizzate (alcune delle quali creano sofferenza) che nella vitalità che accompagna i tentativi di portare avanti comunque le intenzionalità di contatto. Per esempio, soffrire di crisi d’ansia è un’esperienza diversa per un primogenito o per un ultimogenito, per un uomo o per una donna, per un adolescente o per un uomo maturo (cfr. Spagnuolo Lobb, 1982). Mi sembra che ci sia una convergenza significativa tra i nostri modi di intendere lo sviluppo del sé nella relazione.

Sarebbe stato interessante discutere ancora di più con Donna sui risvolti clinici di questa convergenza, per esempio sul fatto che la nostra empatia include l’intuito degli schemi relazionali che il paziente ha acquisito, così come del “cosa” si aspetta da noi per superare la sua sofferenza (Orange, 1995; Stern *et al.*, 2007; Spagnuolo Lobb, 2023).

3.4. Il metodo contestuale e il qui e ora

L'ermeneutica gadameriana ci ricorda che giungere a una comprensione è "sapere da dove stai venendo" (Gadamer, 1975). Donna parla di una comprensione contestuale, per cui nel nostro comprendere ci siamo noi che comprendiamo. Comprendere la comprensione è importante per lei.

In psicoterapia della Gestalt parliamo di metodo contestuale (Perls *et al.*, 1951), per cui per comprendere il paziente bisogna già essere dentro il suo mondo, partire dal suo punto di vista. La comprensione è un processo che non può prescindere dal contesto. Così, per esempio, una diagnosi di struttura esperienziale borderline non è assoluta, ma va contestualizzata nella specificità personale e temporale di un determinato terapeuta e di un determinato paziente. Un terapeuta che ha sofferto di non essere stato riconosciuto nella propria famiglia di origine per i sacrifici che ha fatto, nel momento in cui viene criticato dal paziente per avere fatto due minuti di ritardo, facilmente sente la rabbia di essere valutato per un aspetto banale e non apprezzato per tutto il suo impegno con quel paziente. Attribuisce a quella critica un'aggressività che forse un altro terapeuta non percepisce. La diagnosi di personalità borderline esprime un aspetto del paziente messo in luce dalla sensibilità di quel terapeuta.

Ma la buona notizia è che questo "inquinamento" percettivo non è un elemento di disturbo, al contrario è un elemento che contestualizza il lavoro terapeutico. La relazione terapeutica avviene tra persone specifiche, e conoscere il limite di ciascuno aiuta a co-creare un intervento ritagliato su entrambi (Polster E. e Polster M., 1986). L'atteggiamento opposto, invece, quello che cerca gli interventi terapeutici ideali, considera ciò che è giusto e ciò che è sbagliato, escludendo il limite umano di ciascuno. In linea con l'epistemologia della *traité*, il nostro modello descrive la relazione terapeutica come una danza tra il "farsi del se" del paziente con *quel* terapeuta e il "farsi del se" del terapeuta con *quel* paziente (Spagnuolo Lobb, 2020a). Non è importante scegliere l'intervento giusto in assoluto, ma creare insieme una danza fatta di rotture e riparazioni (Tronick, 1989). Non possiamo essere senza macchia, ma possiamo fare tesoro delle informazioni che le nostre macchie ci danno.

Donna (Orange, 2006, p. 8) ci parla della "intersezione e della influenza mutua dei mondi esperienziali del paziente e dell'analista". Questi aspetti relazionali sono stati sviluppati diffusamente all'interno della psicoanalisi, a partire dalle teorizzazioni di Mitchell (2000), Aron (1996), Atwood e Stolorow (1984). Ci auguriamo che possano essere altrettanto sviluppati e testimoniati all'interno della psicoterapia della Gestalt.

Il contestualismo è strettamente legato alla considerazione del qui e ora e

ne rappresenta uno sviluppo stimolante. Donna spiega che il contesto colloca la relazione terapeutica in una serie di piani di realtà. Innanzitutto, il contesto relazionale, creato dalla intersezione e dall'influenza reciproca dei mondi esperienziali del paziente e dell'analista. Queste insieme costituiscono il processo dialogico, il terreno d'ingaggio analitico, il sistema intersoggettivo (Orange *et al.*, 1997). In psicoterapia della Gestalt, l'attenzione al qui e ora include innanzitutto la "situazione", l'occasione di apparire al cospetto di un altro (Robine, 2006): terapeuta e paziente portano nel *setting* i loro mondi esperienziali, che creano la situazione nel momento in cui si incontrano.

Poi c'è il contesto socio-culturale e politico: il trauma collettivo della pandemia, le recenti guerre, la crisi climatica, hanno accentuato spaccature percettive che prima erano sopite, e che si riflettono nella relazione terapeutica (cfr. Spagnuolo Lobb, 2020b; Spagnuolo Lobb *et al.*, 2024). Per esempio, un sopracciglio alzato del terapeuta, un accento proprio di una popolazione che decenni prima ha invaso la terra degli antenati del paziente crea un'esperienza che richiama il crimine di guerra di decenni prima, di cui adesso il terapeuta deve prendersi cura. Un terapeuta che vive nel mondo occidentale, con valori di libertà e democrazia, come potrà comprendere un paziente che vive in un paese in cui vige l'autocrazia, che non è cresciuto con valori di libertà ma di protezione personale? Il terapeuta ha il dovere di conoscere e comprendere la prospettiva del paziente, anche se diversa da quella in cui è cresciuto, per sostenere l'intenzionalità che è inclusa nella sua domanda di terapia. A volte questo non è semplice. Dopo l'invasione dell'Ucraina da parte della Russia, alcuni terapeuti e supervisori ucraini non sono riusciti a continuare una relazione di cura con pazienti russi da cui si sentivano insopportabilmente feriti per la mancanza di empatia o semplicemente perché appartenenti al contesto del nemico, così come alcuni terapeuti russi hanno dovuto interrompere relazioni terapeutiche con pazienti del loro stesso Paese che sostenevano l'azione del governo o erano indifferenti.

Oltre agli eventi storico-sociali che paziente e terapeuta attraversano, il contesto culturale include significati specifici che ogni cultura dà a determinate sofferenze. Per esempio, soffrire di crisi d'ansia può generare vergogna sociale. Se il terapeuta non considera questa sofferenza "aggiuntiva" del paziente ansioso, data dalla cultura, e sostiene il paziente a vedere i sintomi come un'interessante espressione di sé, sottoporrà quel paziente al rischio di sentire ancora più vergogna nel momento in cui racconta che ha paura di uscire da solo. Credo che queste riflessioni di Donna possano dare ai terapeuti della Gestalt un radicamento e una profondità importanti nella relazione terapeutica.

Infine, c'è il piano evolutivo: che senso ha nella vita del paziente incontrare quel terapeuta, e viceversa che senso ha per il terapeuta incontrare quel

paziente proprio in quel momento della sua vita? La nostra vita di terapeuti attraversa fasi di gioia e di dolore, crisi esistenziali e desideri di cambiamento. Queste fasi accadono anche nella vita del paziente. È molto difficile a volte per il terapeuta curare un paziente che si trova in una fase diversa dalla sua, per esempio un paziente che ha la gioia di avere un figlio quando lui, il terapeuta, ha appena saputo di non poterne avere. Tutto questo porta sfide etiche e umane, che Donna ci invita a non sottovalutare.

Il terapeuta può sviluppare la sua compassione solo se si immerge nel mondo della vita del paziente, “mettendo tra parentesi” il suo contatto con lui, attuando una *epoché*. Si tratta di una comprensione contestuale e complessa, in quanto il terapeuta deve focalizzare la propria sensibilità sulla co-creazione del campo esperienziale con quel paziente e usare la complessità della propria esperienza come uno sfondo umano per comprendere il paziente. Si tratta di uno sguardo fenomenologico ed estetico che attraversa la propria storia umana filtrandola con le competenze teoriche e cliniche.

Donna Orange critica il riduzionismo psicoanalitico, che considera come una tentazione per semplificare la complessità dell'esistenza: l'Edipo, il mancato rispecchiamento del sé nucleare, ecc., sono risposte che tentiamo di dare per ridurre la meravigliosa complessità della relazione terapeutica (Orange, 2006). Il riduzionismo ci porta ad attaccarci ad una risposta “giusta”, e ad aggredire risposte diverse come elementi di disturbo.

Donna coglie il “potenziale umanizzante” del contestualismo, e in questo si avvicina molto agli ideali umanistici di accompagnamento del paziente senza giudizio. La sua formazione filosofica e i suoi valori umani la portano a sviluppare riflessioni per sostenere la compassione, il sostegno umano che il terapeuta dà al paziente.

La fenomenologia è lo strumento che la psicoterapia della Gestalt usa per non scadere nel riduzionismo ma, al contrario, lasciarsi trasportare e trasformare dalla complessità della situazione terapeutica, nel contesto della relazione di cura.

4. La complessità

Donna Orange pertanto introduce l'importanza dello sguardo sulla complessità della situazione clinica, partendo da una critica del riduzionismo (o meglio della tentazione del riduzionismo) psicoanalitico. Afferma che, come una difesa dal vivere in un mondo pieno di interrogativi, l'atteggiamento hobbesiano di confrontazione basato su un sistema riduzionistico ci porta a non riconoscere l'altro come portatore di domande altrettanto importanti (Orange, 2006, p. 10). Accogliere la complessità, invece, ci porta alla visione

del mondo che è stata sviluppata da Prigogine (1980), da Bohm (1982), e più recentemente da Cilliers (1998), e avvicina la teoria della complessità alla teoria dei sistemi intersoggettivi, per l'accento che esse pongono sul contesto, sui sistemi che si compenetrano.

Non possiamo non risuonare con queste affermazioni che ci portano al concetto di figura/sfondo, considerato dalla stessa Orange come più capace di spiegare la complessità rispetto alle stesse teorie della complessità (2006, p. 13). Pensare in termini di figura/sfondo anziché di conscio/inconscio ci consente di non considerare una parte migliore (o più razionale o più socievole) dell'altra. Piuttosto, la situazione terapeutica diventa una "occasione" (Robine, 2006), in cui le cose che accadono esprimono una tensione-verso, una intenzionalità di contatto e non una difesa. Si tratta dei principi organizzatori per gli psicoanalisti intersoggettivi (Coburn, 2002), della espressione di schemi interattivi per le neuroscienze (Siegel, 1999), mentre per la psicoterapia della Gestalt possiamo parlare della reciprocità della danza (Stern, 2010) che emerge nel campo o situazione terapeutica, sostenuta dalle intenzionalità di contatto (Spagnuolo Lobb, 2017).

Donna parla di alberi (la figura) e di foresta (lo sfondo), condividendo con noi l'interdipendenza delle due cose e l'impossibilità di comprendere gli uni senza l'altra. Nonostante questo, sia un concetto ovvio nel nostro approccio, mi attrae particolarmente, nella sua teorizzazione, il fatto che lei leghi lo sguardo situazionale e la complessità clinica alla necessità di un atteggiamento umile del terapeuta, che accetta la sfida della presenza dell'altro, mai afferrabile e potenzialmente capace di farci del male. La nostra anima umanistica risuona con questo sguardo paritario di vicinanza tra terapeuta e paziente, e trae dalle riflessioni di Donna una profondità e una rinnovata motivazione al valore umanistico del nostro lavoro.

Per la psicoterapia della Gestalt, la complessità è legata al tema della danza, che implica il mantenere uno sguardo estetico capace di accogliere ciò che accade tra terapeuta e paziente come una possibilità tra le tante, e di mantenere la curiosità estatica, come ci insegna Erving Polster (1988). Guardare alla relazione terapeutica come una danza vuol dire anche stare in un qui e ora che si orienta, come il concetto fenomenologico dell'intenzionalità ci insegna. Vuol dire dare un contributo che sia spontaneo (non basato su schemi riduzionistici) e intenzionato a co-costruire una relazione (o meglio un contatto) che sia di cura. In sintesi, nella danza è possibile sia raccogliere la complessità della situazione terapeutica che muoversi in essa supportati dall'intenzionalità implicita nell'incontro terapeutico.

Credo che il fallibilismo e l'estetica del campo fenomenologico facciano una *mix* potente per il cambiamento e l'alleanza terapeutica, e che Donna Orange abbia dato un contributo significativo alla terapia della Gestalt. Mi

auguro che la sua ricerca così vasta, profonda e innovativa continui a ispirare gli psicoterapeuti della Gestalt che vogliono sviluppare la teoria e il metodo del nostro approccio. In particolare, credo che i concetti di fallibilismo e umiltà possono arricchire i nostri concetti di accettazione della diversità rappresentata dall'altro e di vicinanza umanistica con il paziente; l'approccio al contestualismo di Donna ci dà moltissimi stimoli e solidità scientifica per sviluppare il metodo contestuale proposto dai nostri fondatori, che non è mai stato approfondito nella sua forza rivoluzionaria; i sistemi intersoggettivi sono un parallelo fantastico per sviluppare il nostro concetto di contatto tra organismo e ambiente e gli stili di adattamento creativo; il suo coraggio nel parlare ai potenti sulla crisi climatica può trasmetterci le parole e le argomentazioni per fare sentire la nostra voce e le nostre proposte di attivisti sociali nel mondo.

5. Un addio pieno di gratitudine

Questo avrei detto se Donna fosse riuscita a venire al convegno di Milano, a novembre 2024. Le mie parole sono rimaste per mesi chiuse, soffocate dal dolore che la sua morte tragica ha suscitato in me. Definire questo articolo ha significato accettare che lei sia morta.

Donna è stata determinante per apprezzare l'umiltà che può nutrire l'anima di un terapeuta, perfino di un terapeuta della Gestalt, e garantire un atteggiamento clinico serio e radicato. Essere nella relazione terapeutica come un mezzo per sostenere le risorse del paziente cambia radicalmente l'etica della nostra professione: non siamo gli "eroi" che forniscono la tecnica giusta o il modo giusto per guarire. Siamo degli esseri fallibili, umani, che, con una competenza professionale, stiamo accanto ai nostri pazienti.

Donna era una donna con la D maiuscola, capace di arrivare al cuore delle persone, e con una profondissima competenza filosofica e professionale. Passerà alla storia per il contributo radicale e ampio che ha dato alla psicoterapia, dal concetto di fallibilismo e umiltà, ai sistemi intersoggettivi, al contestualismo, alla compassione, alla responsabilità di lottare per la crisi climatica, alla compassione e alla complessità.

Ricordo il suo coraggio, il suo piglio nel dire "dobbiamo insistere, dobbiamo farcela". Questo è qualcosa che rimane dentro di me e mi dà coraggio.

Ricordo il suo sorriso, il sostegno che ho sempre sentito alla sua presenza, anche nei momenti in cui ci differenziavamo nel nostro pensiero. Mi mancherà la sua apertura sincera verso ciò che, da psicoanalista, sentiva nutriente nel nostro approccio. Mi mancherà la sua capacità di affermare le differenze

tutte le volte che davo per scontata una similitudine. Tengo con me la capacità empatica e compassionevole con cui parlava dei pazienti, con cui lavorava (abbiamo più volte condotto sedute dal vivo, l'una alla presenza dell'altra), e perfino con cui parlava sul piano personale.

Lei è riuscita a criticare i governi e le loro politiche per la crisi climatica, già nel 2017, molto prima della pandemia e della guerra. Ha sempre sostenuto un modo di fare clinica che sia collegato con la politica, aiutando anche noi a mantenere lo spirito di attivisti sociali che è nel nostro DNA. Anche se non riesco ad accettare fino in fondo la sua morte, aggravata dalla tragicità con cui è avvenuta, riesco certamente a esprimere la mia gratitudine per il contributo che ha dato al nostro approccio attraverso il suo dialogo con noi.

Quindi vorrei fare un grande applauso a Donna.

Margherita Spagnuolo Lobb: Psicologa psicoterapeuta. Direttore della Scuola di Specializzazione dell'Istituto di Gestalt HCC Italy. Presidente Onorario della Società Italiana Psicoterapia Gestalt (SIPG), Past President e Membro Onorario della European Association for Gestalt Therapy (EAGT), Past President della Federazione Italiana delle Associazioni di Psicoterapia (FIAP), Full Member: New York Institute for Gestalt Therapy, Society of Psychotherapy Research (SPR), Society of Gestalt Theory and Its Applications (GTA).

BIBLIOGRAFIA

- Aron L. (1996). *A Meeting of Minds: Mutuality in Psychoanalysis*. El Dorado Hills, CA: The Analytic Press.
- Atwood G., Stolorow R. (1984). *Structures of Subjectivity: Explorations in Psychoanalytic Phenomenology*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Binswanger L. (1960). Daseinsanalyse und Psychotherapie II, *Acta Psychotherapeutica et Psychosomatica*, 8, 4: 251-260.
- Bloom D. (2018). L'esperienza diretta del contatto con l'alterità: risposta etica e responsabile a un mondo desensibilizzato. Risposta alla relazione di Donna M. Orange "Il custode del mio altro: risorse per una svolta etica in psicoterapia", *Quaderni di Gestalt*, XXXI, 2: 39-43. DOI: 10.3280/GEST2018-002005
- Bohm D. (1982). Response to Schindler's Critique of my Wholeness and the Implicate Order. *International Philosophical Quarterly*, 22, 4: 329-339. DOI: 10.5840/ipq198222444
- Bottaccioli F. (2014). *Epigenetica e psiconeuroendocrinoimmunologia*. Milano: Edra.
- Cilliers P. (1998). *Complexity and Postmodernism. Understanding Complex Systems*. Routledge.
- Coburn W.J. (2002). A World of Systems: The Role of Systemic Patterns of Experience in the Therapeutic Process. *Psychoanalytic Inquiry*, 22, 5: 655-677. DOI: 10.1080/07351692209349011
- Clemons M., ed. (2019). *Embodied Relational Gestalt: Theories and Applications*. London, UK: Routledge.
- Frank R. (2005). *Il corpo consapevole. Un approccio somatico ed evolutivo alla psicoterapia*. Milano: FrancoAngeli.

- Frank R. (2022). *The Bodily Roots of Experience in Psychotherapy*. New York, NY: Routledge.
- Gadamer H.G. (1975). Truth and Method. *Journal of Aesthetics and Art Criticism*, 36, 4: 487-490. DOI: 10.2307/430490
- Jacobs L. (2017). Hopes, Fears, and Enduring Relational Themes. *British Gestalt Journal*, 26, 1, 7-16.
- Jacobs L. (2018). Etica ed estetica della presenza. Risposta alla relazione di Donna M. Orange “Il custode del mio altro: risorse per una svolta etica in psicoterapia”. *Quaderni di Gestalt*, XXXI, 2: 44-47. DOI: 10.3280/GEST2018-002006
- Lévinas E. (1997). *Il Tempo e l'Altro*. Genova: Il Nuovo Melangolo.
- Macaluso M.A. (2023). *Fenomenologia del sé e relazione terapeutica. Individuo e campo nell'approccio gestaltico*. Milano: FrancoAngeli.
- Miller M.V. (2011). *Teaching a Paranoid to Flirt. The Poetics of Gestalt Therapy*. Gouldsboro, ME: The Gestalt Journal Press.
- Mitchell S.A. (2000). *Relationality. From Attachment to Intersubjectivity*. El Dorado Hills, CA: The Analytic Press.
- Orange D.M. (2006). For Whom the Bell Tolls: Context, Complexity, and Compassion in Psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalytic Self Psychology*, 1, 1: 5-21. DOI: 10.2512/s15551024ijpsp0101_2
- Orange D.M. (2010). *Thinking for Clinicians: Philosophical Resources for Contemporary Psychoanalysis and the Humanistic Psychotherapies*. New York, NY: Routledge.
- Orange D.M. (2011). *The Suffering Stranger: Hermeneutics for Everyday Clinical Practice*. New York, NY: Routledge.
- Orange D.M. (2012). Clinical Hospitality: Welcoming the Face of the Devastated Other. *Ata: Journal of Psychotherapy Aotearoa New Zealand*, 16, 2: 165-178. DOI: 10.9791/ajpanz.2012.17
- Orange D.M. (2008). Recognition as: Intersubjective Vulnerability in the Psychoanalytic Dialogue. *International Journal of Psychoanalytic Self Psychology*, 3, 2: 178-194. DOI: 10.1080/15551020801922997
- Orange D.M. (2013). Preface. In: Spagnuolo Lobb M., *The Now-for-Next in Psychotherapy. Gestalt Therapy Recounted in Post-Modern Society*. Siracusa: Istituto di Gestalt HCC Italy Publ. Co., pp. 15-18.
- Orange D.M. (2016). *Nourishing the Inner Life of Clinicians and Humanitarians: The Ethical Turn in Psychoanalysis*. London, UK and New York, NY: Routledge.
- Orange D.M. (2017). *Climate Crisis, Psychoanalysis, and Radical Ethics*. New York, NY: Routledge.
- Orange D.M. (2018). Il custode del mio altro. Risorse per una svolta etica in psicoterapia. *Quaderni di Gestalt*, XXXI, 2: 23-38. DOI: 10.3280/GEST2018-002004
- Orange D., Atwood G., Stolorow R. (1997). *Working intersubjectively: Contextualism in Psychoanalytic Practice*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press (trad. it.: Intersoggettività e lavoro clinico. Milano: Raffaello Cortina, 1999).
- Orange D., Spagnuolo Lobb M. (2010). Nuove tendenze nella formazione dello psicoterapeuta. *Quaderni di Gestalt*, XXIII, 2: 11-26. DOI: 10.3280/GEST2010-002002
- Orange D.M., Bocian B., Spagnuolo Lobb M. (2018). Esperire e comprendere in psicoanalisi e in psicoterapia della Gestalt. *Quaderni di Gestalt*, XXXI, 2: 11-22. DOI: 10.3280/GEST2018-002003
- Perls F.S., Hefferline R.F., Goodman P. (1951; 1994). *Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality*. New York, NY: The Gestalt Journal Press (trad. it.: *Teoria e pratica della terapia della Gestalt. Vitalità e accrescimento nella personalità umana*. Roma: Astrolabio, 1997).

- Petrocchi N., Kirby J., Baldi B. (2024). *Essentials of Compassion Focused Therapy: A Practice Manual for Clinician*. London, UK: Routledge. DOI: 10.4324/9781003436058
- Philipppson P. (2009). *The Emergent Self*. London, UK: Karnac Books Ltd.
- Polster E. (1988). *Ogni vita merita un romanzo. Quando raccontarsi è terapia*. Roma: Astrolabio (ed. or.: *Every Person's Life is Worth a Novel*. New York: W.W. Norton & co., 1987).
- Polster E. (2021). *Enchantment and Gestalt Therapy. Partners in Exploring Life*. London, UK: Routledge.
- Polster E., Polster M. (1986). *Terapia della Gestalt integrata. Profili di teoria e pratica*. Milano: Giuffrè (ed. or.: *Gestalt Therapy Integrated: Contours of Theory and Practice* New York: Vintage, 1974).
- Prigogine I. (1980). *From Being to Becoming: Time and Complexity in the Physical Sciences*. London, UK: W.H. Freeman & Co. (trad. it.: *Dall'essere al divenire*. Torino: Einaudi, 1986).
- Robine J.-M. (2006). *Il rivelarsi del sé nel contatto*. Milano: FrancoAngeli.
- Roubal J. (2024). *A Gestalt Therapist's Guide Through the Depressive Field: Giving Way to Hope*. Gestalt Therapy Book Series, London, UK: Routledge.
- Siegel D.J. (1999). *The Developing Mind: Toward a Neurobiology of Interpersonal Experience*. New York, NY: Guilford Press.
- Spagnuolo Lobb M. (1982). *Psicologia della Personalità: Genesi delle differenze individuali*. Roma: Libreria Ateneo Salesiano.
- Spagnuolo Lobb M. (2011). In Dialogue with Donna Orange. *Gestalt Journal of Australia and New Zealand*, 7, 2: 5-14.
- Spagnuolo Lobb M. (2012). Lo sviluppo polifonico dei domini. Verso una prospettiva evolutiva della psicoterapia della Gestalt. *Quaderni di Gestalt*, XXV, 2: 31-50. DOI: 10.3280/GEST2012-002003
- Spagnuolo Lobb M. (2015). Il sé come contatto. Il contatto come sé. Un contributo all'esperienza dello sfondo secondo la teoria del sé della psicoterapia della Gestalt. *Quaderni di Gestalt*, XXVIII, 2: 25-56. DOI: 10.3280/GEST2015-002003
- Spagnuolo Lobb M. (2018). Dalla colpa al fallibilismo: superare la posizione narcisistica con l'atteggiamento estetico. Risposta alla relazione di Donna M. Orange "Il custode del mio altro: risorse per una svolta etica in psicoterapia". *Quaderni di Gestalt*, XXXI, 2: 48-52. DOI: 10.3280/GEST2018-002007
- Spagnuolo Lobb M. (2020a). Dalla perdita delle funzioni-io ai "passi di danza" tra psicoterapeuta e paziente. Fenomenologia ed estetica del contatto nel campo psicoterapeutico. *Quaderni di Gestalt*, XXXIII, 1: 21-40. DOI: 10.3280/GEST2020-001003
- Spagnuolo Lobb M. (2020b). Special Section: Dialogues on Psychotherapy at the Time of Coronavirus. *The Humanistic Psychology*, 48, 4: 340-346. DOI: 10.1037/hum0000210
- Spagnuolo Lobb M. (2021). Il lavoro sullo sfondo, l'estetica e la "danza". La Conoscenza Relazionale Estetica e la reciprocità. In: Spagnuolo Lobb M., Cavaleri P.A., a cura di, *Psicopatologia della situazione. La psicoterapia della Gestalt nei campi clinici delle relazioni umane*. Milano: FrancoAngeli, pp. 25-48.
- Spagnuolo Lobb M. (2023). The Construct of Aesthetic Relational Knowing: A Scale to Describe the Perceptive Capacity of Psychotherapists in Therapeutic Situations. *Gestalt Theory*, 45,1/2: 139-152. DOI: 10.2478/gth-2023-0004
- Spagnuolo Lobb M., Cavaleri P.A., Romano M., Bisonti G., (2024). *Essere psicoterapeuti in tempo di Guerra. Nuovi strumenti clinici gestaltici e coscienza politica*. Milano: FrancoAngeli.

Copyright © FrancoAngeli

This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org>

- Stern D.N., Bruschweiler-Stern N., Harrison A.M., Lyons-Ruth K., Morgan A.C., Nahum J.P., Sander L., Tronick E.Z. (2007). L'altra faccia della luna: l'importanza della conoscenza implicita per la psicoterapia della Gestalt. In: Spagnuolo Lobb M., Amendt-Lyon N., a cura di, *Il permesso di creare. L'arte della psicoterapia della Gestalt*, pp.45-64. Milano: FrancoAngeli.
- Stolorow R., Atwood G. (1992). *Contexts of Being: The Intersubjective Foundations of Psychological Life*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Tronick E.Z. (1989). Emotions and Emotional Communication in Infants. *American Psychologist*, 44, 2: 112-119. DOI: 10.1037//0003-066X.44.2.112
- Wertheimer M. (1945). *Productive Thinking*. New York, NY: Harper and Bros.

Milano, 15-16 novembre 2024: “Psicoterapia della Gestalt e Psicoanalisi contemporanee in dialogo”*

Milan, November 15-16, 2024: “Gestalt Psychotherapy and Contemporary Psychoanalysis in Dialogue”

Loretta Grassetini^{**}, Lorenzo Danesini^{**} Elisabetta Conte^{***},
Lynne Jacobs^{****}, Paolo Migone^{*****} e Dan Bloom^{*****}

[Ricevuto il 3 marzo 2025]

Accettato per la stampa il 14 maggio 2025]

Abstract

This article stems from the experience of the conference “Gestalt Psychotherapy and Contemporary Psychoanalysis in Dialogue,” organized by the Istituto di Gestalt HCC Italy in Milan on November 14-15, 2024. Among the expected speakers was Donna Orange, whose sudden passing in an accident during those very days deeply marked the event. The conference became an intense and moving space of dialogue, where therapists and colleagues shared how Donna Orange’s friendship and thought contributed to the development of Gestalt psychotherapy. This article includes the transcripts of the contributions by the attending speakers: Elisabetta Conte, Lynne Jacobs, Paolo Migone, and Dan Bloom.

Keywords: Gestalt psychotherapy, Contemporary psychoanalysis, dialogue, fallibilism, fraternal, Donna Orange.

* L’articolo è stato realizzato senza nessun finanziamento.

** Istituto di Gestalt HCC Italy. Via Giovanni Pierluigi da Palestrina 2, 20124 Milano. E-mail: lorettagrassetini@gmail.com; danesinilorenzo@gmail.com

*** Istituto di Gestalt HCC Italy, Via Carducci 13, 30172 Venezia. E-mail: betticonte@libero.it

**** Pacific Gestalt Institute, 1800 Fairburn Ave, Suite 103 Los Angeles, CA 90025. E-mail: Imjacobs@mac.com

***** Condirettore della rivista *Psicoterapia e Scienze Umane*. Via Palestro 14, 43123 Parma. E-mail: paolo.migone@unipr.it

***** New York Institute for Gestalt Therapy, 360 Central Park West, New York, NY 10025. E-mail: dan@djbloom.com

Riassunto

Questo articolo nasce dall'esperienza del convegno "Psicoterapia della Gestalt e Psicoanalisi contemporanee in dialogo", organizzato dall'Istituto di Gestalt HCC Italy a Milano il 14 e 15 novembre 2024. Tra i relatori attesi vi era Donna Orange, la cui improvvisa scomparsa in un incidente stradale proprio in quei giorni ha profondamente segnato l'evento. Il convegno si è trasformato in uno spazio di dialogo intenso e commosso, in cui terapeuti e colleghi hanno condiviso il contributo personale e teorico che l'amicizia e il pensiero di Donna Orange hanno offerto allo sviluppo della psicoterapia della Gestalt. Il presente articolo raccoglie le trascrizioni degli interventi dei relatori presenti: Elisabetta Conte, Lynne Jacobs, Paolo Migone e Dan Bloom.

Parole chiave: Psicoterapia della Gestalt, Psicoanalisi contemporanea, dialogo, fallibilismo, fraterno, Donna Orange.

1. Emozioni in dialogo: l'esperienza del convegno

Il dialogo tra psicoterapia della Gestalt e Psicoanalisi contemporanee è stato il tema del convegno annuale organizzato dall'Istituto di Gestalt HCC Italy che, nelle giornate del 14 e 15 novembre 2024, ha riunito a Milano psicoterapeuti di diversa formazione e nazionalità. Un dialogo intenso, pieno, drammatico, diverso dalle aspettative di ciascuno, fatto di ricordi, racconti, voci commosse e silenzi. Donna Orange non ha partecipato al congresso per un grave incidente a causa del quale, purtroppo, avremmo saputo nel corso dei lavori, ha perso la vita. Negli interventi, amici e colleghi che si sono susseguiti hanno voluto rendere onore al suo pensiero, alla sua persona, al significato del suo lascito, sfondo prezioso per noi psicoterapeuti oggi.

Elisabetta Conte ha aperto il convegno introducendo il pensiero di Donna Orange e mostrando come la sua umanità e il suo modo di entrare in relazione con l'altro abbiano incarnato quella "svolta etica", che chiede alla *persona* e al *terapeuta* di abbandonare l'illusione di una infallibilità grandiosa per essere disposto a soffrire con l'altro e stare con l'umanità che ci accomuna. Un concetto rivoluzionario per l'ambito psicoanalitico, ma anche per la psicoterapia in genere, che incontra l'etica estetica della psicoterapia della Gestalt, il sentire la sofferenza del paziente "sulla nostra pelle".

La dimensione verticale ed autoritaria di una relazionalità, in cui l'uno è detentore della verità sull'altro, non riesce più a tradurre né ad abbracciare la complessità di un periodo storico che urla il nostro essere irrimediabilmente interconnessi. Nel nostro essere terapeuti, la relatrice si chiede e chiede ai partecipanti, possiamo pensare ad una nuova dimensione, ad una relazione orizzontale e di fratellanza che ci pone di fronte al paziente, nella nostra reciproca umanità dove, in un'ottica di campo, il terapeuta attraversa insieme

Copyright © FrancoAngeli

This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org>

al paziente, al confine di contatto, la sua sofferenza; un’esperienza da cui entrambi usciranno inevitabilmente trasformati.

Quali sono gli aspetti etici ed epistemologici della psicoterapia oggi e come la psicoanalisi contemporanea e la psicoterapia della Gestalt declinano tali aspetti nei loro punti di contatto e nelle loro differenze? Questo era il *focus* pensato con Donna Orange per il Convegno, afferma Margherita Spagnuolo Lobb nel suo intervento, e questo è l’intento che è necessario ora portare avanti, pur nella profonda tristezza e dolore della sua assenza. Nel suo mettere al centro l’altro, che sia il paziente nel *setting* terapeutico o “l’altro” nel suo senso più politico e sociale, Donna Orange ci invita ad uscire come terapeuti da una prospettiva narcisistica caratterizzata dalla dicotomia del giusto-sbagliato, per lasciarci coinvolgere, con la nostra umanità, nella relazione Io-Tu, Io-Mondo. La presenza del terapeuta con il proprio corpo e con il proprio sentire diventa la condizione per muoversi verso l’altro. Una rivoluzione necessaria in un momento storico in cui il più grande bisogno delle persone, afferma Margherita Spagnuolo Lobb, sembra ormai essere quello di esistere e dove la paura diventa la chiave ermeneutica per leggere la nostra contemporaneità e il suo disagio. In una fragilità relazionale dove abbiamo perso la possibilità di fidarci tanto del nostro “vicino” quanto delle nostre percezioni e del nostro sentire, siamo chiamati, come terapeuti, a costruire spazi di dialogo e di cura in cui poter stare con il paziente riconoscendo la fragilità che ci accomuna.

La prima giornata si chiude con l’intervento di Lynne Jacobs. L’atmosfera creata dalla terapeuta è caratterizzata dal dolore per le gravi condizioni di Donna Orange, dal racconto dell’intimità del loro rapporto e dalla nostalgia del tempo in cui si sono conosciute. Ci riporta quanto conoscere Donna Orange abbia generato una reciproca e profonda crescita a livello umano e professionale. Dal loro incontro infatti ha tratto degli insegnamenti fondamentali per la sua pratica clinica: la capacità di sintonizzazione empatica, trasmessa dagli studi della psicoanalisi relazionale, l’abilità di cogliere le interazioni e il clima emotivo nel processo di contatto, competenza legata alla sua esperienza di formazione nelle sessioni di gruppo di psicoterapia della Gestalt. Ma soprattutto, saper riconoscere la legittimità del desiderio della persona e vederne quindi la dignità è stato il contributo più importante che Donna Orange ha fornito allo sviluppo della mentalità terapeutica della relatrice.

La giornata si è conclusa con uno spazio di condivisione intima in cui i partecipanti hanno potuto condividere ricordi e pensieri su Donna Orange. È stato un momento importante per dare voce alle emozioni da cui ciascuno dei partecipanti, inevitabilmente, era attraversato.

Margherita Spagnuolo Lobb apre i lavori della seconda giornata presentando il video di una sua intervista a Donna Orange¹ nel febbraio del 2018 a Palermo, con la partecipazione di Bernd Bocian.

Al termine del video prende nuovamente la parola comunicando, con grande commozione, la morte di Donna. Nel silenzio che ha riempito la sala in quel momento, l'assenza di Donna Orange è stata una presenza tangibile, forte, commovente.

Il convegno è proseguito con l'intervento di Paolo Migone. Il relatore tratta il tema dell'*embodiment* nella terapia *online* ponendo una domanda fondamentale sia per la psicoterapia della Gestalt che per la psicoanalisi: è possibile mantenere un'esperienza relazionale incarnata con il paziente anche nelle sedute a distanza? Secondo Migone il dibattito non è intrinseco alla pratica psicoterapeutica: alcune evidenze, come sostiene Vittorio Gallesse nei suoi studi sui neuroni specchio, dimostrano la sovrapponibilità tra l'attivazione corporea ed emotiva in presenza e quella a distanza. *Presenza* non è allora fare la seduta dal vivo: si può essere presenti a distanza e non esserlo dal vivo, seguendo una concezione tipica della fenomenologia. Con uno stile leggero ed ironico il relatore ridimensiona aspetti "liturgici" della psicoanalisi ortodossa, sottolineando come gli aspetti più importanti del *setting* siano connessi alla relazione con quel paziente e non generali della psicoterapia.

Segue il dibattito sul tema con il pubblico e lavori in piccoli gruppi su indicazione della Dott.ssa Spagnuolo Lobb: viene chiesto ai partecipanti di simulare una seduta *online* e di concentrarsi sugli aspetti corporei del paziente e del terapeuta.

Il convegno volge al termine con l'intervento di Dan Bloom. Il relatore condivide con i partecipanti il profondo affetto e rispetto che ha nutrito per Donna Orange, confidando che è stata per lui la terapeuta più influente al di fuori della psicoterapia della Gestalt e raccontando come grazie a lei si sia interessato a concetti della psicoanalisi relazionale in un periodo in cui la psicoterapia della Gestalt si definiva ancora come "anti-psicanalitica".

Donna Orange è stata in grado di portare il concetto di ospitalità all'interno del suo approccio, grazie alla conoscenza e l'integrazione del pensiero di Buber e Lévinas. Il relatore coglie l'occasione di ringraziare Donna Orange per avergli trasmesso il concetto di fratellanza: il punto focale della terapia non è tanto l'oggettivazione dell'altro nel tentativo di comprenderlo, ma mantenere il mutuo desiderio di essere conosciuti. Bloom chiude il suo intervento e il convegno esprimendo l'affetto che ha provato per Donna

¹ *Dialogo sulla compassione tra Psicoanalisi e psicoterapia della Gestalt*, <https://youtu.be/q2JHbXvbYb0?si=PJIP-iyOuJbaWHx5>

Copyright © FrancoAngeli

This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org>

Orange come collega e come persona, sentendo che la sua presenza resterà grazie all’importanza delle esperienze che ci ha donato.

Ci sembra doveroso concludere con la “voce” di Donna Orange, con le sue parole citate da Margherita Spagnuolo Lobb:

Solo se integriamo la nostra fragilità possiamo capire la fragilità del paziente e possiamo condividere la situazione con il paziente senza temere che la contaminazione ci porti via l'autonomia che ci siamo guadagnati. L'altro è il nostro fratello traumatizzato, violato, disperato. Non possiamo evitare di condividere queste realtà che ci circondano. Il nostro fratello troverà la sua via se saremo accanto a lui senza paura, senza temere di essere infettati.

Di seguito proponiamo le trascrizioni degli interventi che si sono susseguiti nelle due giornate, per celebrare la gratitudine e l’affetto della comunità gestaltica nei confronti di Donna Orange.

2. Elisabetta Conte

A nome dell’Istituto di Gestalt HCC Italy, do il benvenuto a tutti i partecipanti a questo convegno. Come molti di voi già sanno, Donna Orange non potrà essere con noi a causa di un grave incidente stradale accaduto qualche giorno fa. Tutti noi ci sentiamo increduli, sconcertati e profondamente afflitti da questa notizia. Pensiamo a questo convegno come ad un modo per onorare Donna, per farle arrivare il nostro pensiero e il nostro affetto. Il programma subirà delle modifiche: avremo un collegamento *online* con Lynne Jacobs, psicoanalista e psicoterapeuta della Gestalt, e con Dan Bloom, direttore dell’Istituto di Gestalt di New York, e un intervento in presenza con il Dott. Paolo Migone, psicoanalista di fama internazionale. Tutti questi relatori hanno avuto modo di conoscere personalmente Donna Orange, una fra le maggiori esponenti della prospettiva intersoggettiva in psicoanalisi, e di confrontarsi con lei in vari contesti.

Come Istituto di Gestalt portiamo avanti con Donna un dialogo più che decennale ricco di scambi teorici, clinici, umani.

Donna è filosofa, psicologa clinica e psicoanalista, è analista e supervisore presso l’*Institute for the Psychoanalytic Study of Subjectivity* di New York, insegna nei corsi di post dottorato della *New York University*, è *Visiting Professor* di fenomenologia alla *Duquesne University* di Pittsburgh, ha insegnato in Italia presso l’ISIPSE (Istituto di Specializzazione in Psicologia Psicoanalitica del Sé e Psicoanalisi Relazionale) e presso il nostro Istituto.

È autrice e co-autrice di molti libri, tra cui: *La Comprensione Emotiva* (2001), *Intersoggettività e Lavoro Clinico*, e *Il Contestualismo nella Pratica*

Psicoanalitica (1999), scritto con Stolorow e Atwood. Ultimamente Donna ha approfondito anche temi legati all'ambiente, all'etica come risposta all'ingiustizia climatica.

Rispetto al rapporto tra Donna e l'Istituto di Gestalt HCC Italy, ho parlato di "scambio umano" perché è proprio nell'umanità di Donna, capace di toccarci sia quando espone la teoria che quando lavora con un paziente, che vediamo incarnati i concetti che ci spiega. Il suo stesso modo di relazionarsi è testimonianza dell'importanza che l'Altro ha per lei.

Il nome di Donna Orange è legato al movimento di pensiero terapeutico centrato sul concetto di svolta etica, pensiero nato in ambito psicoanalitico ma che molto ci ha sollecitato come terapeuti della Gestalt. Nel quadro della svolta etica, afferma Donna, soggetto etico è colui che è disposto a soffrire di fronte alla sofferenza di altri, è disposto a patire *per* l'altro. Già questo è un concetto importantissimo, quasi rivoluzionario, nella società attuale caratterizzata dalla desensibilizzazione, di cui le guerre dei nostri giorni sono solo l'aspetto più terribile ed eclatante.

Seguendo Lévinas, Donna Orange enfatizza l'etica della responsabilità radicale verso l'Altro. Mentre l'"essere-con" implica una co-presenza empatica, l'"essere-per" sottolinea una posizione etica in cui il terapeuta si lascia coinvolgere profondamente dal volto dell'altro, riconoscendo la propria responsabilità senza aspettarsi reciprocità.

In questa prospettiva, il terapeuta non si limita a offrire cura o compassione, ma si trova in una posizione di vulnerabilità e apertura, un "ostaggio" in senso levinasiano, rispondendo all'Altro non per obbligo professionale, ma per un'imperativa responsabilità umana.

Nel corso di questi anni, Donna ci ha illustrato le caratteristiche principali della sua svolta etica in psicoterapia, tradotti poi in atteggiamenti di base del nostro esserci come terapeuti. Ne ricordo alcune: *la compassione* intesa come patire-con, non è pietà ma l'"essere umani insieme"; *il fallibilismo* quale consapevolezza di poter sempre sbagliare, l'essere pronti a lasciare le proprie convinzioni quando l'esperienza ci dice altro, l'avere un atteggiamento non dogmatico, di apertura alla diversità; *l'umiltà* quale consapevolezza di avere limiti e vulnerabilità personali e professionali, di poter imparare dal paziente, e accettazione di poter fare del bene ma anche del male (Orange, 2018).

Questi concetti ci aiutano come terapeuti ad uscire da una posizione narcisistica e ad abbracciare un'etica di alterità. L'altro è indissolubilmente parte della nostra vita, in psicoterapia della Gestalt parliamo della natura unitaria di organismo e ambiente.

Il nostro essere ontologicamente fallibili ci consente di essere responsabili in un modo nuovo, lontani dal narcisismo che ci impone derive autoritarie o che ci richiede di essere in ogni caso bravi, in grado di prenderci sempre

Copyright © FrancoAngeli

This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org>

cura del paziente e di fare del bene (Spagnuolo Lobb, 2018). Ricordo cosa mi ha insegnato Isadore From: come terapeuti, per prima cosa dobbiamo lasciare il nostro desiderio di onnipotenza di poter rendere felice il nostro paziente.

Dobbiamo dunque assumerci una responsabilità umana, umile, fallibilista, che non si distacca dall'altro e non richiede dicotomie tra il bene e il male, tra un sé ideale e un sé reale, tra il buon terapeuta e il terapeuta colpevole. La svolta etica di Donna ci aiuta a sentirci più coinvolti in modo radicale con la nostra fragilità.

Nello specifico del nostro modello, seguendo il pensiero di Margherita (Spagnuolo Lobb, 2020), come terapeuti della Gestalt abbiamo una etica estetica, osserviamo il paziente soprattutto attraverso il corpo, guardiamo con i sensi aperti e interveniamo lì dove percepiamo una vibrazione che tocca i nostri sensi. Sentiamo la sofferenza, il dolore del paziente sulla nostra pelle.

Lavoriamo per risensibilizzare i corpi e percepire le emozioni, per dare la possibilità di sentire il proprio corpo alla presenza dell'altro. Vogliamo essere vicini al paziente con la nostra umanità. Essere aperti ai sensi e lasciare tra parentesi il giudizio ci permette di accettare la nostra fallibilità.

Ma la sofferenza è anche oltre il *setting*, è nel mondo e come terapeuti abbiamo il compito sociale di portare avanti l'etica della non indifferenza: un “io” non può ignorare la presenza di un “tu” che soffre. Perls *et al.*, (1997) affermavano che nessuno può essere completamente felice finché non ci sia una felicità generale. Oggi diremmo: siamo tutti interconnessi. Morin (2004), illustre sociologo, parla di una società-mondo nella quale la complessità ci chiede di riconoscerci in una famiglia comune planetaria in cui il proprio destino è strettamente legato a quello di tutti gli altri esseri umani (come dimostrano la pandemia, l'emergenza climatica, le guerre) mentre, paradossalmente, «è proprio nel momento del più grande bisogno di fraternità umana che dappertutto le culture particolari si richiudono» (Morin, 2020, p. 42).

Sulla scia del pensiero di Morin e Kern (1994), Ceruti e Bellusci (2021) sottolineano come nella complessità odierna la fraternità debba diventare un modo dell'esserci umano fondato sul sentimento di una mutua appartenenza vissuta nella coscienza di far parte della stessa comunità.

Attualmente si parla di “crisi del paterno” (Pietropolli Charmet, 1990; Recalcati, 2013; Zagrebelsky, 2016) evidenziando simbolicamente il ruolo del padre come portatore del limite e dell'autorità. Come il legame paterno si è fatto simbolo per la relazione verticale, così assumiamo che il legame di fraternità sia l'esperienza che meglio descrive la relazione orizzontale (Repossi e Conte, 2022). Parlando di società attuale fluida e multirete, Bauman (2003) afferma: «L'immagine di “fratellanza” è la sintesi della quadratura del cerchio: differenti eppure uguali, separati ma inseparabili, indipendenti

ma uniti» (p. 5). La fragilità odierna dei legami verticali, così come la loro accentuazione esasperata che porta alla ricerca dell'uomo forte che sani l'insicurezza dilagante, interpellano la dimensione orizzontale di interdipendenza e chiedono nuovi modi per abitarla sia nei legami intimi che in quelli sociali (Repossi e Conte, 2022).

Possiamo pensare ad una dimensione orizzontale umanamente fraterna nei nostri modelli terapeutici basati sulla relazione? E soprattutto, questa dimensione orizzontale può dare forma ad un nuovo modo di intendere la verticalità in terapia, dato che il rapporto terapeutico è asimmetrico? In un'ottica di campo verticalità e orizzontalità si trasformano e si influenzano a vicenda, intersecando crisi e potenzialità reciproche in modo interdipendente (Repossi e Conte, 2022).

Modelli diversi come quello psicoanalitico intersoggettivo di Donna e quello della psicoterapia della Gestalt hanno come punto di incontro la medesima intenzionalità: un esserci – *per* – l'altro basato sulla dimensione relazionale orizzontale. L'essere umani insieme, rinunciare ad una posizione di superiorità, correre il rischio di lasciarsi contaminare e trasformare dal paziente, accettare la responsabilità di soffrire con lui, impegnarsi nei valori intrinseci e non gerarchici del contatto. Questo essere faccia a faccia con il paziente pone le basi del nostro intervento terapeutico e richiede, come sottolinea Donna, umiltà, compassione e consapevolezza della nostra fallibilità. Non riconoscendosi nei concetti di neutralità e resistenza né nell'uso dell'interpretazione, Donna pensa al processo analitico, seppur asimmetrico nei ruoli, come costituito in modo "mutuo" (Orange *et al.*, 1999), dal latino *mutuus*, cioè scambievole, vicendevole, reciproco, comune: «Quando il processo si blocca noi non pensiamo "il paziente sta resistendo"; al contrario ci domandiamo come analista e paziente insieme abbiano co-costruito questo intoppo» (Orange *et al.*, 1999, p. 84). Come terapeuti della Gestalt possiamo aggiungere che non abbiamo bisogno di porci narcisisticamente come un modello da cui il paziente debba imparare ma che possiamo pensare di danzare insieme, terapeuta e paziente, co-costruendo una esperienza di contatto che cambierà entrambi (Spagnuolo Lobb, 2020). Dunque, è la relazione così intesa che cura (Spagnuolo Lobb, 2020), e non il terapeuta, e ciò richiede una grande consapevolezza da parte di quest'ultimo ed una grande *humanitas*, valore universale in cui l'uomo rivendica il diritto e il dovere di interessarsi autenticamente ai problemi degli altri uomini con atteggiamenti di solidarietà e condivisione, fratello insieme ad altri fratelli in una comune appartenenza umana. Lévinas, che così tanto ha influenzato il lavoro di Donna, affermava che incontrare il volto dell'altro significa fraternità dell'umano perché è la non indifferenza nei suoi confronti. In quest'ottica possiamo portare il pensiero di Lévinas sia nella vita che nella terapia: l'essere investiti dall'altro,

Copyright © FrancoAngeli

This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org>

deposti nella nostra sovranità, ci permette di ritrovare la disposizione più antica dell’umano che è la relazione fraterna del faccia-a-faccia nella quale hanno la precedenza l’incontro, l’ascolto, l’apertura, l’ospitalità e l’accoglienza, persino quando vengono negati nel conflitto e nella inimicizia (cit. in Fulco, 2014).

3. Lynne Jacobs

Quando Donna si interessò alla psicoterapia della Gestalt, la invitai a insegnare da noi ad una formazione residenziale di otto giorni. Le piaceva che noi gestaltisti, come lei, lavorassimo molto sui processi emotivi, in particolare apprezzava il fatto che ci concentrassimo sul *qui e ora*. Ed è così che Donna entrò a far parte anche del mondo della psicoterapia della Gestalt.

Una cosa che accomuna me e Donna è il fatto che entrambe mettiamo la dignità al centro nella relazione tra le persone. Quindi, per onorare Donna in questo contesto in cui lei non può essere presente, oggi il mio *focus* sarà sulla dignità, su che cosa ci permette di mettere al centro della psicoterapia la dignità.

Dalla psicologia del sé e dalla psicoterapia interpersonale ho imparato ad avere un atteggiamento radicale nei confronti della sintonizzazione. Ho imparato che risuonare con le emozioni dei pazienti significa ascoltare dalla loro prospettiva e non ricercare le cosiddette “interruzioni di contatto”. Se fate notare a un paziente un’interruzione di contatto, lo state guardando da fuori e in qualche modo lo state oggettivando. Guardare l’altro dal di fuori è un attentato alla sua dignità. Guardare all’esperienza dall’interno dell’esperienza stessa è un modo per ripristinare la dignità della persona. Ovviamente guardiamo il paziente anche dalla nostra prospettiva e questo implica farlo dall’esterno. Tuttavia, c’è una differenza fondamentale tra il *guardare* dall’esterno e il *sentire* dall’esterno.

Comunichiamo con l’altro attraverso le nostre reciproche sensazioni che si mescolano, si intrecciano, a volte si scontrano, e in questo percepiamo che siamo insieme nella situazione. La psicoterapia della Gestalt mi ha permesso di sviluppare una buona capacità di sentire, di cogliere emozioni e sensazioni. Questo è ciò che la Gestalt mi ha dato. Attraverso il nostro lavoro, i nostri gruppi, il nostro modo di lavorare sviluppiamo delle competenze in questa direzione.

Dalla psicologia del sé e dalla teoria dell’intersoggettività ho imparato che i pazienti sono alla ricerca di una determinata risposta da parte mia. Il paziente può avere tanti tipi di sensazioni ed emozioni, ma ciò che conta è il

desiderio sottostante di essere visto e ascoltato in un certo modo. Tutti i pazienti cercano un tipo di esperienza relazionale che renda significativi i loro sentimenti e le loro sensazioni; cercano una relazione in cui venga dato e riconosciuto un significato a ciò che sentono. Inizialmente la psicoanalisi si focalizzava su che cosa cercasse il paziente di fare a me terapeuta, adesso la psicoanalisi intersoggettiva si domanda: «Che cosa il paziente ha bisogno e desidera da me terapeuta?». Gordon Wheeler (1997) parla di come si crei una forte esperienza di vergogna quando il nostro ricercare l'altro, il nostro andare verso l'altro, viene rifiutato oppure non visto e trascurato. Se invece il tentativo di raggiungere l'altro viene accolto, l'esperienza cambia completamente. Ciò non vuol dire che io terapeuta debba o possa esaudire il tuo desiderio di paziente, ma vuole significare che io posso dargli valore e validità. Posso riconoscere che il desiderio, il bisogno, la richiesta che mi viene portata è valida e ha senso sullo sfondo dell'esperienza della persona, anche se negativa o con dei traumi per ciò che ha subito. Posso rendere onore e riconoscere il senso di quel cercare di raggiungermi anche se io non lo posso soddisfare. Quindi la psicologia del sé mi ha aiutato ad affinare il mio lavoro con le emozioni dei pazienti. Le sottili competenze nel sentire e cogliere le finezze emotive del paziente mi aiutano a recepire più chiaramente e a leggere meglio la richiesta relazionale che giunge a me.

La maggior parte dell'apprendimento e insegnamento psicoanalitico avviene a lezione o all'interno della terapia personale, mentre il *training* gestaltico include moltissime ore in diverse situazioni di gruppo. Ritengo che sia proprio nei lavori di gruppo e nelle situazioni di gruppo che possiamo acquisire la capacità di cogliere l'evolversi delle emozioni nello spiegarsi del processo; qui impariamo anche a gestire la vergogna, un'emozione che emerge molto in gruppo. Credo che in queste esperienze diventiamo più bravi a capire che cosa i pazienti richiedano nella psicoterapia e a vedere come agiscano. Diventiamo competenti nel cogliere cosa i pazienti cercano negli altri e nello stesso tempo ciò che fanno per trovarlo, pensando che gli altri non saranno in grado di (o non vorranno) fornire quello che loro cercano.

Nella terapia insieme ai pazienti si può conoscere e dare valore a ciò che stanno cercando, a quello che desiderano. A quel punto possiamo parlare di che cosa fanno senza che questo diventi un giudizio. Possiamo farlo stando insieme, con la vergogna legata alla vulnerabilità del desiderio. Questo permetterà loro di agire in maniera differente. Quindi nel momento in cui riconosciamo la legittimità del desiderio, noi stiamo sostenendo la dignità dei pazienti; se invece tentiamo di correggerli e dire loro come devono comportarsi, allora non stiamo rispettando la loro dignità, non li stiamo ascoltando.

In conclusione, posso dire di essere una migliore analista grazie alla mia esperienza gestaltica che mi ha dato anni di apprendimento sul processo,

Copyright © FrancoAngeli

This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org>

sullo stare con il processo emotivo, e sono una migliore terapeuta della Gestalt grazie alla mia formazione psicoanalitica che mi ha insegnato a cogliere quello che la persona desidera profondamente dall'altro. Ancora una volta questo non significa che io possa esaudire la richiesta ma vuole dire che posso onorare e dare dignità al desiderio.

Per tornare a Donna, io e lei abbiamo avuto innumerevoli discussioni e riflessioni su tutto ciò. Le sono riconoscente per avermi sostenuto e per aver appoggiato il mio stare in due mondi, cosa che non è semplice fare. E se non l'avessi mai incontrata io, non l'avreste mai incontrata neanche voi (*ride*).

Vorrei fermarmi qua con il parlare a voi “in cattedra”. Sono aperta ad avere un dialogo, ricevere domande, commenti da parte vostra, o anche opinioni contrastanti.

Domanda da partecipante 1: *Grazie per quanto detto prima. Volevo chiederti se tu hai una definizione di inconscio.*

Lynne Jacobs: Mi piace dirti che il tipo di psicoanalisi nella quale mi riconosco non ha un concetto di *inconscio* con la “i” maiuscola. Certamente ci sono cose che avvengono al di fuori della nostra consapevolezza, che in ogni dato momento è parziale. Se pensate alla figura, allo sfondo e al campo che comprende la situazione, ci saranno sempre degli aspetti del campo che sono al di fuori della nostra consapevolezza. Tuttavia, la nozione di inconscio con la “i” maiuscola non trova posto, non si accorda con una visione post-cartesiana. Sia la prospettiva gestaltica sia la prospettiva della psicologia del sé di Donna sono entrambe post-cartesiane. Quindi io sono incosciente, non cosciente, di alcuni aspetti del mio essere, ma non esiste in me l'inconscio di cui parlavano i primi psicoanalisti. Secondo la psicoterapia della Gestalt noi non abbiamo un “dentro”, non c'è da nessuna parte un inconscio interno. E questo per me è molto importante. Ciò che chiamiamo “sé” è un insieme di attitudini, consuetudini, è il risultato del nostro sentire, dei nostri bisogni, delle limitazioni che troviamo, delle persone che abbiamo incontrato, delle interazioni tra tutti questi fattori psicologici e contestuali. Non sono interessata all'inconscio profondo.

Robert Stolorow – una persona molto importante sia per me sia per Donna – dice che l'inconscio è ciò che l'altro è incapace di sentire, di ascoltare. Ad esempio, posso scorgere nell'uso del linguaggio di una paziente una scintilla creativa che lei stessa è incapace di vedere, di cui non è consapevole. Potrebbe essere una persona cresciuta in un ambiente dove contava solamente il lavoro e la capacità di seguire le regole. Nessuno se n'è mai accorto, nessuno ha visto la sua creatività. La fortuna ha voluto che la scorgessi io e così

anche lei ha cominciato a notarla. Ma se nessuno l'avesse mai notata, ne sarebbe rimasta inconsapevole. Avrebbe potuto rimanerne inconsapevole per tutta la vita. Questo è uno dei motivi per cui i gruppi sono così importanti, hanno così tanto valore: perché diverse persone potranno vedere e accorgersi di particolari diversi. Certamente nella teoria originale dell'inconscio vi era l'idea che esistessero delle pulsioni sessuali e aggressive che spingono continuamente per essere soddisfatte. Tuttavia, in psicoterapia della Gestalt lavoriamo sull'emergenza, nel senso di "ciò che emerge" al confine di contatto, e non abbiamo aspettative su ciò che viene dopo. Adesso anche la psicoanalisi sta cercando di fare ciò, ma noi gestaltisti abbiamo molti più anni di esperienza in questo ambito.

Domanda partecipante 2: Volevo chiedere se tu e Donna Orange vi foste mai confrontate sul modo di intendere il campo terapeutico e l'atteggiamento dello psicoterapeuta durante il suo lavoro. Grazie.

Lynne Jacobs: Donna promuoveva un atteggiamento di profonda accoglienza nei confronti del paziente; per lei la terapia è accogliere lo straniero, l'estraneo, l'altro. Siccome da sempre sono interessata alle questioni razziali, parlavamo a lungo di questo argomento e di come gli aspetti del campo dessero forma all'esperienza e alla relazione terapeutica. Nel tempo Donna ha sviluppato una visione che unisce l'atteggiamento di accoglienza profonda e l'idea secondo cui ciò che porta il paziente sia come un distillato di una situazione di campo. Questo risuona molto per noi gestaltisti: ogni volta che ho un paziente davanti sento che il paziente mi sta portando una risonanza del campo. E anche il mio modo di essere con il paziente è un'espressione del campo.

Margherita Spagnuolo Lobb: Vorrei tornare sul concetto del riconoscere il desiderio dell'altro, che secondo me è un po' il riconoscere l'intenzionalità dell'altro. Ti ringrazio per questo ponte con la psicologia del sé, che non avevo così presente. Lo lego più alla fenomenologia e al discorso sul processo fisiologico, corporeo. Infatti, quando noi incontriamo qualcuno, i nostri sensi si attivano e questo vuol dire che anche il corpo si muove, si attiva verso l'altro, verso qualcosa.

Lynne Jacobs: La psicologia del sé considera tre aspetti dell'esperienza dello sfondo. Uno riguarda l'"idealizzazione", il desiderio di essere idealizzato dall'altro. Vi è poi il desiderio di essere visto nel proprio valore: noi lo chiamiamo la "gemellarità", cioè il desiderio di essere riconosciuto come un

Copyright © FrancoAngeli

This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org>

compagno, un fratello che ha il diritto e si merita di essere qua. Infine, esiste anche l'idealizzazione dell'altro, quindi del terapeuta, che può essere espressa come: «Sarà il mio terapeuta sufficientemente forte da non crollare e crollare di fronte alla mia ansia o alla forza delle mie emozioni?».

Oppure: «Il mio analista potrà tollerare e sostenere il mio desiderio di fusione, di essere tanto vicini?». Questi sono tre desideri fondamentali che pervadono la vita stessa, non solo il rapporto con l'analista o il terapeuta.

Margherita Spagnolo Lobb: Stavo pensando a quanto sia importante ciò che dici, non solo per i terapeuti ma anche per i *caregiver* in genere. Per esempio, sarebbe importante per i genitori capire la differenza tra il riconoscere la dignità di un desiderio e l'esaudirlo, il soddisfarlo.

Stiamo arrivando alla fine, quindi grazie di cuore, Lynne. Aspetto di incontrarti in presenza tra pochi mesi qui a Milano. Grazie!

4. Paolo Migone

Il concetto di *embodiment* è centrale oggi in psicoanalisi così come in altri approcci psicoterapeutici, e ci permette di riflettere su un problema generale che ha caratterizzato un certo tipo di psicoanalisi. La questione, infatti, è che la psicoanalisi – nella sua tradizione che è stata definita “ortodossa”, e che ora è criticata da molti – è sempre stata caratterizzata da un rapporto intellettuale, verbale, cognitivo, in cui l'analista parlava poco e addirittura non si faceva vedere perché stava, in un certo modo, nascosto dietro al lettino su cui era steso il paziente. Ma oggi, grazie anche alle ricerche sui neuroni specchio, sappiamo quanto sia importante “vedersi”, e che il cambiamento terapeutico non è solamente dovuto all'interpretazione verbale.

Sulla scia di questo discorso, l'*embodiment* è dunque una questione centrale. Essa evidenzia che il cambiamento del paziente, ben oltre tutte le parole che si possono dire all'interno della seduta, dipende in modo importante anche dalla qualità della relazione che si viene a stabilire tra terapeuta e paziente. Le stesse parole possono essere definite *embodied*, incarnate, perché hanno un valore che va molto al di là del contenuto (e del resto sappiamo che già negli anni '50 Austin parlava di “linguaggio performativo”, e più tardi Searle ha parlato di “atti linguistici”). Non a caso, oggi cresce sempre di più l'importanza data alla dimensione corporea e alle emozioni.

Fatta questa premessa, voglio fare alcune riflessioni su uno dei temi al quale mi sono dedicato già a partire dagli anni '90: la psicoterapia *online*.

Infatti, mi sono interessato a questo problema molto prima che tanti ne parlassero: questo tema è diventato importante solo pochi anni fa, quando,

durante la pandemia di COVID-19, improvvisamente tanti colleghi si sono visti costretti a seguire i pazienti *online*, per cui cominciarono ad affrontare questa tematica dal punto di vista clinico e teorico. Prima della pandemia, la maggioranza degli psicoterapeuti, e soprattutto degli psicoanalisti, erano contrari alla terapia *online*. Tuttavia, con l'arrivo della pandemia, sono stati costretti a praticarla e si sono accorti della sua fattibilità, cercando poi di giustificarla anche a livello teorico.

Le mie riflessioni sulla terapia *online* costituirono però solo un pretesto per parlare di una cosa ancora più importante: io volevo ragionare, in modo più ambizioso, su cosa vuol dire fare terapia e riflettere sulla teoria della tecnica, cioè per me la terapia *online* era solo un pretesto, una scusa per parlare di altre cose, più importanti. A tal proposito, occorre riflettere su come noi professionisti lavoriamo con i pazienti e comunichiamo con loro, e alcuni dei quesiti che dovremmo porci sono i seguenti: “Cosa vuol dire comunicare?”, “Possiamo comunicare solo in presenza e non *online*?”, “L'*embodiment* esiste solo in presenza o anche *online*?”.

Prima accennavo alla scoperta dei neuroni specchio, e mi viene in mente una ricerca condotta dal gruppo di ricercatori che scoprirono i neuroni specchio (Rizzolatti *et al.*, 1996) in cui è stato dimostrato che osservando dei soggetti in un video i neuroni specchio si attivano nello stesso modo in cui si attivano in presenza.

Qui si apre inevitabilmente un'altra domanda: cosa vuol dire “presenza”?

Si parla infatti di terapia *online* e terapia “in presenza”, e molti colleghi hanno frainteso pensando che la *presenza* sia un elemento caratterizzante solo la terapia dal vivo; è ovvio invece che è possibile essere *presenti* quando si è *online*, e non essere *presenti* in una terapia dal vivo. Per presenza in psicoterapia si intende qualcosa di ben diverso dalla presenza fisica.

Se si guarda bene alla storia della psicoanalisi, questo dibattito non è nuovo, perché già ai primi anni '50 in America si discuteva della cosiddetta *telephone analysis*, cioè della psicoanalisi al telefono. Ricordo che in un articolo del 1951 un analista osservava che, ad esempio, una paziente riusciva a dire delle cose per telefono, sentendosi a suo agio, mentre non riusciva invece a esprimerle allo stesso modo dal vivo. Evidentemente si stava difendendo da qualcosa che in lei si attivava quando vi era una vicinanza fisica col terapeuta, e questo si può comprendere ed analizzare. Ma per un'altra paziente potrebbe essere vero il contrario, e cioè che si sente a suo agio nello studio del terapeuta e a disagio quando è a distanza. E questo è il vero senso della terapia: capire perché un paziente si sente a suo agio facendo una certa cosa e non un'altra, cercare di analizzare i motivi per cui si difende da qualcosa indipendentemente da cosa essa sia.

Ma, come ho detto prima, io prendevo la terapia *online* come pretesto per

Copyright © FrancoAngeli

This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org>

ragionare sulla psicoterapia in generale, ed è questo per me l’aspetto più interessante della mia riflessione: se noi sostituiamo la terapia *online* con un altro oggetto, ad esempio il lettino in psicoanalisi, possiamo fare lo stesso identico discorso. Alcuni pazienti stanno bene sul lettino, e altri no, e in entrambi i casi occorre analizzarne i motivi. Sarebbe un grosso errore pensare – come purtroppo forse fanno tanti colleghi – che un paziente che si sente a suo agio sul lettino è “normale”, mentre chi è a disagio ha un problema che va analizzato. Come disse una volta Merton Gill (1982), certi pazienti “si crogiolano sul lettino”, o lo usano a scopo difensivo magari per il timore di guardare negli occhi il terapeuta: dovremmo forse non analizzare questo comportamento perché “normale”?

Il punto centrale è capire sempre il perché dei comportamenti del paziente (e nostri, ovviamente), perché non esiste una tecnica che ha lo stesso significato per tutti. Ogni paziente che esprime la propria preferenza rispetto a una determinata tipologia di *setting* terapeutico ci sta suggerendo una miriade di informazioni, un’enormità di significati che meritano la nostra attenzione.

Inoltre, potremmo estendere la stessa questione alla posizione del terapeuta. È necessario interrogarci sul motivo per cui vi sono terapeuti che si rifiutano di fare terapia *online* e, al contrario, vi sono altri professionisti che invece si sentono molto più a loro agio dietro a uno schermo. In questo senso, un esempio prototipico che voglio ricordare è proprio quello di Freud. Lui diceva che provava disagio nel guardare i pazienti negli occhi per molte ore al giorno, e per questo motivo li faceva accomodare sul lettino, mettendosi dietro di loro, così da non doverli guardare a lungo negli occhi. Possiamo dire che per Freud questo era un “controtransfert non analizzato”, e del resto non possiamo analizzare tutto, è anche importante che il terapeuta si senta a proprio agio con i pazienti. Quest’esempio, allora, ancora una volta ci spinge a ragionare su quanto sia necessario analizzare le motivazioni che sottendendo le scelte terapeutiche.

La psicoanalisi classica – quella che oggi, fortunatamente, pochi praticano ancora – era caratterizzata da un terapeuta che si nascondeva dietro il paziente, non lo guardava, parlava pochissimo e solo per rimandare delle interpretazioni, privando dunque il paziente, in tal senso, della relazione (a questo proposito io una volta usai il termine “personectomia”, cioè come se si trattasse di una asportazione chirurgica della persona del terapeuta nell’incontro col paziente). Solo dopo ci si è accorti che è un errore pensare che in questo sfondo di neutralità e anonimità il paziente non viene comunque influenzato dall’analista. L’assunto, infatti, è che c’è sempre un’interazione e una co-costruzione, perché entrambi terapeuta e paziente contribuiscono ai significati della relazione.

In conclusione, voglio dire che entrambi i fattori curativi della psicoterapia, *comprendere* (come nella psicoanalisi e nelle terapie introspettive o cognitive) e *sperimentare* (come nella terapia della Gestalt e più in generale nelle terapie esperienziali), sono importanti e devono accompagnare il nostro comportamento terapeutico, che sia *online*, che sia in presenza.

La teoria della tecnica va in parallelo con l'obiettivo etico del nostro lavoro e, se la nostra etica è quella di accompagnare il paziente verso una possibilità di cambiamento, tale obiettivo si può raggiungere in entrambe le modalità di psicoterapia, in presenza e *online*. Non posso qui approfondire ulteriormente questo tema, e rimando chi fosse interessato a un mio articolo che scrissi negli anni '90 e che ho ripubblicato col titolo "La psicoterapia con Internet" nel n. 4/2003 della rivista *Psicoterapia e Scienze Umane*.

5. Dan Bloom

Donna Orange, pur non essendo stata uno dei miei maestri, è la professionista, la terapeuta non gestaltica, che più in assoluto ha avuto influenza su di me negli anni. Ritengo che lei abbia inciso molto sulla terapia della Gestalt, su di noi gestaltisti, così come noi abbiamo inciso su di lei: era nella sua natura, essere uniti e non contro.

Ho conosciuto Donna Orange nel 2010, l'anno in cui era appena mancato il mio mentore all'Istituto di New York, Richard Kitzler. In quel momento stavo cercando qualcuno che potesse insegnarmi qualcosa, qualcuno con cui avere una discussione sulla filosofia, sulla fenomenologia, ed è stata Lynne Jacobs che mi ha suggerito di parlare con lei (Donna Orange). Da quel momento, fino a poco tempo fa, abbiamo partecipato insieme e regolarmente ad un gruppo di studio sulla fenomenologia e filosofia.

In questi gruppi di discussione tra gestaltisti e psicodinamici, ci siamo trovati a fare conversazioni in cui ci sentivamo bene e avevamo la sensazione di conversare tra amici, tra familiari; per cui, ad un certo punto, abbiamo cominciato a chiederci quali fossero veramente le differenze, le cose che ci dividevano, ed è stato interessante notare che, anche parlandone, non emergeva qualcosa di chiaro.

Donna diceva che i gestaltisti hanno sviluppato un linguaggio fenomenologico: riteneva che sia i gestaltisti che gli psicoanalisti avessero sviluppato la competenza fenomenologica di stare momento per momento, ma che la Gestalt avesse lavorato sul linguaggio giusto per farlo.

Allo stesso modo, noi gestaltisti ci chiedevamo cosa potessimo prendere e imparare dagli psicoanalisti, e ci siamo detti che forse era un'attenta e approfondita teoria evolutiva; siamo stati talmente focalizzati sul "qui e ora" che

Copyright © FrancoAngeli

This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org>

negli anni abbiamo dedicato poco studio a questa parte. Negli ultimi anni molti gestaltisti hanno lavorato per elaborare una teoria evolutiva e questo ci ha permesso di superare questa visione binaria. Oggi possiamo dire che la Gestalt contemporanea e anche la psicoanalisi contemporanea non sono binarie.

Anni fa abbiamo organizzato a New York una conferenza regionale di istituti di psicoterapia del nord-est americano. Durante quella conferenza sulla psicopatologia c'è stata la mia relazione, quelle di Donna e di Lynne Jacobs, al termine delle quali abbiamo lavorato in piccoli gruppi misti, gestaltisti e psicoanalisti. Ciò che ricordo con disagio è che gli psicoanalisti erano molto aperti e molto curiosi nei confronti del nostro approccio, mentre i gestaltisti di allora, molti anni fa, avevano reagito con chiusura e disinteresse nei confronti degli psicoanalisti.

In quel periodo la Gestalt era ancora molto anti-psicoanalitica, i nostri colleghi gestaltisti affermavano che la Gestalt è nata in contrasto con la psicoanalisi e per questo gli psicoanalisti non facevano parte dei nostri. Credo che questo sia stato un grande fraintendimento, perché la psicoterapia della Gestalt in realtà è nata come un'espansione della psicoanalisi, Fritz Perls era uno psicoanalista, Laura Perls era una psicoanalista e lo stesso Paul Goodman era innamorato di Freud e della psicoanalisi.

Fortunatamente questo non avviene più oggi e l'atteggiamento della Gestalt è profondamente cambiato. Non abbiamo un territorio da difendere con le unghie e con i denti, anzi, adesso accogliamo le persone che vogliono entrare nel nostro territorio, che vogliono mangiare con noi, discutere con noi e stare con noi, e siamo curiosi di conoscere e imparare da loro e di raccontare a loro di noi.

Le parole con cui dico questo le ho scelte con molta cura perché, mentre parlo, è molto presente Donna nella mia mente, nel mio cuore e nella anima, ed è difficile spiegare con le parole quanto l'abbia sentita vicina in questi giorni.

Donna ci ha insegnato l'accoglienza e l'ospitalità, intesi come accogliere e riconoscere l'altro che soffre. Personalmente, Donna mi ha introdotto in maniera incarnata, vissuta, a questo senso profondo di rapporto umano inteso come ospitalità. E lo ha fatto sia in presenza e poi, quando si è trasferita in California, *online*: con il suo modo di stare in relazione con noi, ci ha insegnato che le persone formano un tessuto, per usare il termine di Lévinas.

In effetti, un'altra cosa che Donna ha fatto per noi gestaltisti è averci “donato” Lévinas. Noi, come gestaltisti relazionali, siamo sempre stati molto attratti da Buber (1954; 1991; 1993) e dal suo concetto di dialogo Io-Tu; il dialogo è quasi diventato un sinonimo di relazione all'interno dell'ambiente gestaltico. Ma Lévinas ha arricchito questi concetti con i temi dell'ospitalità e dell'etica (1997).

Buber e Lévinas hanno avuto molte conversazioni su questo. La cosa su cui si differenziavano e su cui non erano d'accordo era il concetto di reciprocità del dialogo, perché Lévinas sosteneva che il dialogo non può mai essere completamente reciproco: c'è sempre qualcuno che comincia il dialogo, c'è sempre qualcuno che parla e qualcun altro che ascolta; quindi, la reciprocità è come un ritmo che procede avanti e indietro, non è costante, è mai in parallelo.

Adesso chiedo perdono a tutti, anche a Donna, a Lévinas e a Buber per la mia semplificazione, ma potremmo dire che il soggetto è sempre “al di sotto”: se analizziamo la radice etimologica della parola soggetto, *sub-iectum*, vuol dire “porre sotto”. Questa differenza tra la reciprocità del dialogo e l'asimmetria sottostante al dialogo di cui parlava Lévinas è molto sottile ma molto utile per noi psicoterapeuti per chiarire quello che facciamo.

Lévinas, sia per i gestaltisti che per gli psicoanalisti, ha in qualche modo smascherato il mito della reciprocità e del parallelismo perfetto.

Noi siamo funzione della situazione incarnata, del campo, e risuoniamo gli uni con gli altri. Riprendendo il concetto di danza della mia amica Margherita Spagnuolo Lobb (2020), c'è sempre qualcuno che in qualche modo guida e l'altro che segue.

Quindi, noi risuoniamo gli uni *con* gli altri e il “con” è importante perché descrive il movimento, la danza.

Io adesso vi guardo, al mio sguardo siete un po' appannati perché vi guardo attraverso lo schermo, però il modo in cui io faccio conoscenza di voi non è attraverso lo schermo appannato ma attraverso l'impatto che avete su di me. Stando con voi ho delle sensazioni, la mia esperienza si forma nel guardare voi.

Quando un paziente entra nel mio studio, io immediatamente colgo qualcosa e lo colgo da come respiro, cosa sento nel corpo, dall'aria che respiro, da una rigidità. E quindi, quello che facciamo è prestare attenzione alla nostra esperienza mentre includiamo l'altro, mentre siamo aperti all'altro, mentre reagiamo all'altro.

In questo momento voi entrate qui nella mia camera e io ho la fortuna di venire da voi in Italia e voi fate esperienza di me attraverso quello che sentite, provate, percepite attraverso la vostra apertura intenzionale verso di me.

Il nostro approccio ci chiede di prestare attenzione alla nostra capacità fondamentale di rispondere all'altro, di risponderci l'un l'altro. Io e voi creiamo insieme una situazione dentro la quale ci troviamo, la situazione è il nostro luogo. Mentre gli oggetti hanno una collocazione, gli esseri umani hanno una situazione.

In questo momento io non vi vedo benissimo e vorrei chiedervi: “Come

Copyright © FrancoAngeli

This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org>

siete situati in questo momento? Che sensazione avete? Come state nella vostra sedia di fronte a me? Come vi sentite nel corpo? Sentite un bisogno, un’urgenza, magari di contraddire o di spingere o reagire in qualunque modo a quello che stiamo facendo?”.

Gli esseri umani creano insieme delle situazioni e questo è un concetto esistenziale, potremmo dire che è l’essenza dell’esistenza, e ciò rappresenta ciò che abbiamo presente quando facciamo una psicoterapia di tipo umanistico.

Voglio ringraziarvi di nuovo per avermi fatto venire in Italia questa mattina, non sono mai stato a Milano, spero di venirci l’anno prossimo.

Domanda di un partecipante: *Volevo chiederti se puoi dirci qualcosa di più su questo concetto di asimmetria nella relazione di Lévinas.*

Dan Bloom: Io, come Dan, in questo momento divento relazionale quando il volto dell’altro quasi mi cade addosso. Nella relazione orizzontale, noi, e anche gli intersoggettivi, diciamo che io conosco me stesso in quanto conosciuto da te, in un gioco intersoggettivo. Lévinas invece dice, in maniera radicale, che io non ti posso conoscere perché non posso trasformare te come un oggetto da comprendere. Uno dei primi poteri che Dio ha dato a Adamo ed Eva era di dare un nome per ogni cosa dell’universo; nel momento in cui io do un nome prendo il controllo. E nel momento in cui ti do un nome e ti chiamo “marito”, “moglie”, “sorella”, io ti do un nome in base a me. Anche quando dico “io e tu”, tu sei il mio “tu”. Lévinas fa un passo ulteriore e dice che nel “tu” c’è un’alterità che io non potrò mai conoscere. Tra loro c’erano grandi discussioni su questo perché Lévinas sosteneva che questo era il limite di Buber e Buber sosteneva che lui non aveva capito quello che Lévinas voleva dire, però voi comprendete la differenza sottile che c’è. Quindi, quando io dico a un paziente “sì, ti capisco” sto mentendo, perché è proprio la curiosità rispetto a quello che non capisco che mi rende veramente presente. E tutti noi terapeuti abbiamo in fondo questo difetto di credere che possiamo capire i nostri pazienti. Seguendo la scia di Lévinas e il suo atteggiamento ermeneutico, quello che possiamo dire è “non potrò mai capire, però vediamo” e come psicoterapeuti scopriamo questo “vediamo” insieme ai nostri pazienti.

Margherita Spagnuolo Lobb: Quello che dicevamo ieri con Lynne è che forse non possiamo conoscere l’altro però l’altro ha bisogno di sentirsi desiderato, di sentire che noi vogliamo conoscerlo. Non è tanto il problema di

oggettivare l'altro conoscendolo, ma è incontrarsi nel desiderio di conoscersi.

Dan Bloom: Sì, il desiderio di conoscere è diverso dalla pretesa di conoscere. Il desiderio di conoscere è la curiosità terapeutica. Non sono interessato alle categorie diagnostiche, sono interessato a capire chi è questo essere umano e a come stiamo qui insieme.

Margherita Spagnuolo Lobb: Quindi anche quello che dice Michael Vincent Miller (2003) della curiosità o anche Erving Polster (1988) della curiosità di conoscere l'altro che rende possibile incontrarci.

Dan Bloom: Sì, tu introduci il concetto dell'intenzionalità che è importantissimo nella Gestalt contemporanea, non ne abbiamo parlato abbastanza.

Margherita Spagnuolo Lobb: Dan, adesso dobbiamo chiudere, ma mi piacerebbe farlo con una domanda metaforica per te: "Se Donna fosse ancora tra noi, di che cosa ti piacerebbe continuare a discutere con lei e di che cosa la ringrazieresti?".

Dan Bloom: Prima di tutto le direi quanto le voglio bene, quanto la amo e che la porterò sempre con me come una delle più grandi influenze nella mia vita. Le chiederei verso dove stiamo andando. Non eravamo sempre d'accordo su tutto, però complessivamente eravamo in grande accordo.

Si ringraziano Jenny Arcuri, Maria Vittoria Pinelli ed Erika Liga per il lavoro di trascrizione degli interventi di Lynne Jacobs, Paolo Migone e Dan Bloom.

Loretta Grassettini: Psicologa, psicoterapeuta in formazione presso L'istituto di Gestalt HCC Italy, lavora come psicologa presso il suo studio privato.

Lorenzo Danesini: Psicologo e psicoterapeuta della Gestalt, lavora come psicoterapeuta nel suo studio privato e presso il Centro Clinico Minerva di Pavia e il Consultorio Psicologico di Pavia.

Elisabetta Conte: Psicologa, Psicoterapeuta della Gestalt, didatta internazionale della Scuola di Specializzazione in psicoterapia dell'Istituto di Gestalt HCC Italy, supervisore presso enti pubblici e privati, membro del comitato di redazione della rivista *Quaderni di Gestalt*.

Copyright © FrancoAngeli

This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org>

Lynne Jacobs: Psicoterapeuta della Gestalt e psicoanalista relazionale, è co-fondatore del Pacific Gestalt Institute (PGI) ed anche docente e analista supervisore presso l’Institute of Contemporary Psychoanalysis (ICP). Ha scritto numerosi articoli sia per i terapeuti della Gestalt che per i terapeuti psicoanalitici.

Paolo Migone: Psichiatra, Psicoterapeuta e condirettore della rivista *Psicoterapia e Scienze Umane* (www.psicoterapiaescienzeumane.it).

Dan Bloom: Psicoterapeuta, autore e curatore di vari scritti, supervisore clinico, docente di psicoterapia. Membro della facoltà del New York Institute for Gestalt Therapy (NYIGT), è professore aggiunto di: Center for Somatic Studies, Gestalt Associates di New York, Istituto di Gestalt HCC Italy, Gestalt Therapy Sydney – International Faculty, Australia.

BIBLIOGRAFIA

- Austin J.L. (1962). *How to Do Things with Words*. Oxford, UK: Clarendon Press (trad. it.: *Come fare cose con le parole*. Genova: Marietti, 1987).
- Bauman Z. (2003). *Intervista sull'identità*. Bari: Laterza.
- Buber M. (1954; 1959). *Il principio dialogico*. Milano: Comunità
- Buber M. (1991). *Il principio dialogico e altri dialoghi*. Cinisello Balsamo, MI: San Paolo.
- Buber M. (1993). *Il principio dialogico e altri saggi*. Cinisello Balsamo, MI: San Paolo.
- Ceruti M., Bellusci F. (2021). *Il secolo della fraternità*. Roma: Castelveccchi.
- Fulco R. (2014). I diritti dell'altro uomo. Politica, giustizia e diritti umani in Emmanuel Lévinas. Tesi di Dottorato disponibile al sito <https://unipa.it>
- Gill M.M. (1982). *Analysis of Transference. Vol. I. Theory and Technique*. New York, NY: International Universities Press (trad. it.: *Teoria e tecnica dell'analisi del transfert*. Roma: Astrolabio, 1985).
- Gordon J., Holmes D.E. (1997). *The Voice of Shame: Silence and Connection in Psychotherapy*. London, UK: Routledge.
- Lévinas, E. (1997). *Il Tempo e l'Altro*. Genova: Il nuovo Melangolo.
- Migone P. (1999). La psicoterapia con Internet. *Psicoterapia e Scienze Umane*, 2003, 37, 4: 57-73.
- Miller M.V. (2003). L'estetica dell'impegno: cosa possono imparare gli psicoterapeuti della Gestalt da Cézanne e Miles Davis. In: Spagnuolo Lobb M., Amendt-Lyon N., a cura di, *Il permesso di creare. L'arte della terapia della Gestalt*. Vienna: Springer, pp. 153-161.
- Morin E. (2004). *Prefazione*. In: Bocchi G., Ceruti M., a cura di, *Educazione e globalizzazione*. Milano: Raffaello Cortina.
- Morin E. (2020). *La fraternità, perché? Resistere alla crudeltà del mondo*. Roma: Editrice Ave (ed. or.: *La Fraternité, Pourquoi?* Arles, FR: Actes Sud, 2019).
- Morin E., Kern A.B. (1994). *Terra Patria*. Milano: Raffaello Cortina (ed. or.: *Terre-Patrie*. Paris: Editions du Seuil, 1993).
- Orange D.M. (2001). *La comprensione emotiva*. Roma: Astrolabio (ed. or.: *Emotional Understanding: Studies in Psychoanalytic Epistemology*. New York, NY: Guilford Press, 1995).
- Orange D.M. (2018). Il custode del mio altro. Risorse per una svolta etica in psicoterapia. *Quaderni di Gestalt*, XXXI, 2: 23-38. DOI: 10.3280/GEST2018-002004
- Orange D.M., Atwood G.E., Stolorow R.D. (1999). *Intersoggettività e lavoro clinico. Il contestualismo nella pratica psicoanalitica*. Milano: Raffaello Cortina (ed. or.: *Working Intersubjectively: Contextualism in Psychoanalytic Practice*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press, 1997).

Copyright © FrancoAngeli

This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org>

- Perls F.S., Hefferline R.F., Goodman P. (1997). *Teoria e pratica della terapia della Gestalt. Vitalità e accrescimento nella personalità umana*. Roma: Astrolabio (ed. or.: *Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality*. New York, NY: The Gestalt Journal Press, 1951; 1994).
- Polster E. (1988). *Ogni vita merita un romanzo. Quando raccontarsi è terapia*. Roma: Astrolabio (ed. or.: *Every Person's Life is Worth a Novel*. New York: W.W. Norton & co., 1987).
- Pietropolli Charmet G. (1990). *L'adolescente nella società senza padri*. Milano: Unicopli.
- Recalcati M. (2013). *Il complesso di Telemaco*. Milano: Feltrinelli.
- Repossi A., Conte E. (2022). Essere fratelli oggi: abitare il rapporto tra pari nella post-modernità. Riflessioni sullo sfondo sociale e sulle implicazioni terapeutiche. *Quaderni di Gestalt*, XXXV,1: 29-46. DOI: 10.3280/GEST2022-001003
- Rizzolatti G., Fadiga L., Gallese V., Fogassi L. (1996). Premotor Cortex and the Recognition of Motor Actions. *Cognitive Brain Research*, 3,2: 131-141. DOI: 10.1016/0926-6410(95)00038-0
- Searle J.R. (1969). *Speech Acts: An Essay in the Philosophy of Language*. CambridgeUK: Cambridge University Press (trad. it.: *Atti linguistici. Saggio di filosofia del linguaggio*. Milano: Bompiani, 1971).
- Spagnuolo Lobb M. (2018). Dalla colpa al fallibilismo: superare la posizione narcisistica con l'atteggiamento estetico. Risposta alla relazione di Donna M. Orange, "Il custode del mio altro": risorse per una svolta etica in psicoterapia. *Quaderni di Gestalt*, XXXI, 2: 48-52. DOI: 10.3280/GEST2018-002007
- Spagnuolo Lobb M. (2020). Dalla perdita delle funzioni-io ai "passi d danza" tra psicoterapeuta e paziente. Fenomenologia ed estetica del contatto nel campo psicoterapeutico. *Quaderni di Gestalt*, XXXIII, 2: 19-40. DOI: 10.3280/GEST2020-002003
- Wheeler G. (1991). *Gestalt Reconsidered: A New Approach to Contact and Resistance*. New York, NY: Gestalt Press.
- Zagrebelsky G. (2016). *Senza adulti*. Torino: Giulio Einaudi.

Il dolore che non posso sentire. Aspetti clinici e neurobiologici del disturbo di panico*

*The Pain that I Cannot Feel. Clinical and
Neurobiological Aspects of Panic Disorder*



Rosanna Biasi** e Michele Cannavò***

[Ricevuto il 2 febbraio 2025]

Accettato per la stampa il 15 aprile 2025]

Abstract

Panic disorder is a psychiatric disorder from which an estimated 2 to 3 percent of the world's population suffers (DSM-V), severely affecting quality of life. Integrating social, neurobiological aspects and the most recent clinical applications of attachment theories, the article proposes a reading of panic disorder as an expression of a society in which pain is dissociated due to widespread fear of suffering and pressures to perform and not express experiences of fragility. From a neurobiological point of view, relevance is given to the diversity of the panic attack from the acute anxiety attack, paying attention to those circuits that originate from the brainstem, in line with the important affective-body implication of this pathology.

Finally, with a look at attachment theories, it is proposed that, the incomplete acquisition of body-mediated affect regulation processes makes people suffering from this disorder unable to modulate negative states of intense psychophysiological activation; this results in the inability to cope in an integrated way with the intense psychological pain that results from the loss of the attachment relationship. Regarding the psychotherapeutic pathway, the authors focus on the central role of clinical co-regulatory experiences between patient and therapist, which become implicit memories, facilitating an integration of proprioception and esteroception and promoting wellbeing. This articulated look at panic disorder may shed light on new studies in order to further define the clinical and neurophysiologic diversity between panic

* L'articolo è stato realizzato senza nessun finanziamento.

** Istituto di Gestalt HCC Italy. Via Giovanni Pierluigi da Palestrina 2, 20124 Milano. E-mail: rosanna.biasi@gestalt.it

*** Istituto di Gestalt HCC Italy. Via Vitaliano Brancati 20, 95128 Catania. E-mail: michele.cannavo@gestalt.it

Note biografiche degli autori in fondo al saggio.

disorder and anxiety disorder and stimulate reflection on the various interconnected aspects in the etiopathogenesis and treatment of this psychopathological framework.

Keywords: Gestalt psychotherapy, panic, pain, dysregulation, integration.

Riassunto

Il disturbo di panico è una patologia psichiatrica, di cui si stima soffra il 2-3% della popolazione mondiale (DSM-V), con gravi ripercussioni sulla qualità della vita. Integrando aspetti sociali, neurobiologici e le più recenti applicazioni cliniche delle teorie dell'attaccamento, l'articolo propone una lettura del disturbo di panico come espressione di una società in cui il dolore viene dissociato per la paura diffusa della sofferenza e per le pressioni ad essere performanti e a non esprimere vissuti di fragilità. Dal punto di vista neurobiologico, viene data una rilevanza alla diversità dell'attacco di panico rispetto all'attacco acuto di ansia, atenzionando quei circuiti che hanno origine dal tronco encefalico, in linea con l'importante implicazione affettivo-corporea di tale patologia. Infine, con uno sguardo alle teorie dell'attaccamento, viene proposto che, l'incompleta acquisizione di processi di regolazione degli affetti mediati dal corpo renda le persone che soffrono di questo disturbo incapaci di modulare gli stati negativi di intensa attivazione psicofisiologica; questo comporta l'impossibilità di fronteggiare in modo integrato il dolore psicologico intenso che deriva dalla perdita della relazione di attaccamento. Per quanto riguarda il percorso psicoterapico, gli autori si focalizzano sul ruolo centrale delle esperienze cliniche di co-regolazione tra paziente e terapeuta, che diventano memorie implicite, facilitando un'integrazione tra propriocezione ed esterocezione e promuovendo il benessere. Questo sguardo articolato sul disturbo di panico possa dare luce a nuovi studi, al fine di definire ulteriormente la diversità clinica e neurofisiologica tra disturbo di panico e disturbo di ansia e che stimoli una riflessione sui vari aspetti interconnessi nella eziopatogenesi e nella cura di tale quadro psicopatologico.

Parole chiave: Psicoterapia della Gestalt, panico, dolore, disregolazione, integrazione.

1. Introduzione: il disturbo di panico

Il disturbo di panico è un fenomeno complesso che si manifesta con ricorrenti episodi di attacchi di panico inaspettati, discontrollo emotivo e sintomi dissociativi al fine di attutire l'impatto dell'esperienza del dolore psichico. Recenti studi neurobiologici hanno messo in evidenza il ruolo critico di circuiti neurali che coinvolgono l'insula, la sostanza grigia periacqueduttale (PAG), l'ipotalamo ventro-mediale e la corteccia cingolata anteriore (ACC) (Guan *et al.*, 2024). Queste aree cerebrali concorrono alla definizione delle esperienze corporee di dolore fisico e psichico e possono contribuire a modulare gli stati affettivi, influenzando così il manifestarsi degli attacchi di panico.

La teoria polivagale, proposta da Stephen Porges (2001), offre un impor-

tante *framework* per comprendere la regolazione del Sistema Nervoso Autonomo (SNA) e il modo in cui le esperienze relazionali e sociali interagiscono con le reazioni biologiche di fronte alla minaccia. Secondo questa teoria, le reazioni di difesa sono integrate all'interno di un *continuum* di risposte simpatiche e parasimpatiche, dimostrando come, solo quando le tre componenti del nostro Sistema Nervoso Autonomo lavorano insieme, possiamo sperimentare il benessere (Dana, 2019). Il corretto funzionamento dei processi inibitori, come il freno ventro-vagale sul sistema simpatico e sul dorso-vagale è fondamentale per la preservazione dell'integrità del sistema ed è, di conseguenza, cruciale per la salute dell'individuo (Thayer, 2007).

In parallelo, le teorie di Jaak Panksepp (1998) sui sistemi affettivi evidenziano l'importanza delle emozioni di base e della loro neurobiologia nell'esperienza umana, suggerendo che i sistemi affettivi *panic/grief* (panico/lutto o tristezza) possano svolgere un ruolo determinante nello sviluppo del panico.

In questo articolo, cercheremo di esplorare tale sofferenza psicopatologica attraverso una lente fenomenologica, integrando l'approccio gestaltico con le ricerche neurobiologiche, al fine di fornire un nuovo strumento di lettura e trattamento del disturbo di panico. Faremo riferimento alla definizione "attacco di panico" per descrivere l'evento acuto, mentre parleremo di "disturbo di panico" qualora siano presenti ricorrenti attacchi di panico inaspettati, la presenza per un mese o più di preoccupazione persistente per l'insorgere di altri attacchi e/o alterazione significativa del comportamento correlato (DSM-V).

2. Il disturbo di panico nella psicopatologia contemporanea

La diagnosi di disturbo di panico è stata introdotta nel 1980, con la terza edizione del DSM, mentre precedentemente, nella tradizione psichiatrica europea, l'esperienza del panico veniva definita "crisi acuta di angoscia" (Sarnavio *et al.*, 2019). Potremmo dire, quindi, che è una patologia moderna e che, come altre patologie contemporanee, quali le *addiction* (Pintus G. e Grech M.L., 2021), i disturbi alimentari e il trauma (Taylor M., 2014), nasce da una mancanza di senso di sicurezza scontata su cui l'esperienza della novità possa poggiare.

In generale la sofferenza che incontriamo oggi nell'attività clinica è cambiata. I pazienti chiedono un sostegno psicoterapico con domande legate a situazioni critiche, per problemi legati all'identità, per discontrollo emotivo, per la ricerca del piacere o la fuga dal dolore e per problemi inerenti alla gestione delle relazioni affettive.

Il corpo e le relazioni sono gli elementi fondamentali che possono essere visti come organizzatori psicopatologici (Janiri, 2021). Gli attacchi di panico possono iniziare a qualsiasi età, ma si riscontra una maggiore frequenza nelle giovani adulte, generalmente tra i 18 e i 34 anni (Zhou *et al.*, 2018) con una seconda punta di insorgenza tra i 45 e i 54 anni (Sanavio *et al.*, 2019). I fattori di rischio per lo sviluppo del disturbo di panico includono: storia familiare di disturbi d'ansia, eventi traumatici e *stress* ambientale, che possono contribuire all'emergere dei sintomi (McNally, 2002). Inoltre, in questi pazienti si presentano spesso in comorbidità altri disturbi d'ansia, depressione e abuso di sostanze, complicando ulteriormente il quadro clinico (Lieb *et al.*, 2005).

Il disturbo di panico è caratterizzato da episodi ricorrenti e inaspettati di intensa paura o disagio, associati a sintomi somatici come tachicardia, sudorazione e sintomi dissociativi quali vertigini, depersonalizzazione e derealizzazione. Secondo il DSM-V (American Psychiatric Association, 2013), questi episodi sono accompagnati da una preoccupazione persistente riguardo futuri attacchi di panico e cambiamenti comportamentali significativi, quali strategie di evitamento. La diagnosi differenziale è cruciale, poiché i sintomi di un attacco di panico possono sovrapporsi a quelli di altre condizioni quali il disturbo d'ansia generalizzata, il disturbo post-traumatico da stress e le malattie cardiache. È fondamentale escludere eventuali patologie mediche, come disfunzioni tiroidee o disturbi cardiovascolari, che possano imitare i sintomi di panico (Klein, 1993; Noyes *et al.*, 2001). In questo contesto, una valutazione clinica completa e l'ascolto della descrizione fenomenologica della sofferenza dei pazienti, è essenziale per giungere a una diagnosi accurata e ad un trattamento adeguato.

Il disturbo di panico, nella società contemporanea, rappresenta il sintomo emergente di una modalità di evitamento permanente del dolore, pervasa da una paura generalizzata del dolore e della morte. «L'anestesia permanente della società palliativa, derealizza il mondo» (Han, 2021, p. 44) e questa derealizzazione si traduce per l'individuo nella mancanza di attivazione di processi di formazione e di crescita. In una società algofobica (Han, 2021) il dolore viene interpretato come un segno di fragilità e debolezza, non compatibile con la spinta alla *performance* e privato di qualsiasi possibilità di espressione.

In questo articolo proporremo che il dolore, che è alla base del disturbo di panico scaturisce dalla perdita della relazione di attaccamento, non attraversato ed integrato per mancanza di sostegno.

3. Neurofisiologia dell'attacco di panico

L'esperienza dell'attacco di panico è caratterizzata da un'improvvisa paura intensa che raggiunge il picco in pochi minuti (DSM-V, 2013). L'essere inaspettata, intensa e rapida nella risoluzione, ne determina i tratti caratteristici.

Dal punto di vista neurofisiologico, la percezione del pericolo innesca una risposta di allarme che è controllata da due assi fisiologici complementari: l'asse simpatico-adrenergico che coinvolge il Sistema Nervoso Simpatico (SNS) e l'adrenalina rilasciata dal midollo surrenale e l'asse ipofisi-surrene, che coinvolge il rilascio di cortisolo dalla corteccia surrenale. La risposta dell'asse simpatico-adrenergico è rapida, si verifica nel giro di secondi dalla comparsa della minaccia; l'asse ipofisi-surrene, al contrario, è più lento e non si esprime pienamente se non nel giro di minuti o addirittura ore (LeDoux, 2016). Una terza risposta è la risposta di allarme di soffocamento (Klein, 1993): questa modalità viene attivata da segnali fisiologici interni di minaccia, come per esempio l'ipercapnia che porta alla "fame d'aria". Tale sistema di allarme sarebbe specifico per i pazienti con disturbo di panico del tipo *respiratory subtype* (Guan *et al.*, 2024).

Nel caso in cui un aumento dell'*arousal* di fronte alla minaccia non corrisponda ad un impiego attivo dello stesso, perché la persona è impossibilitata a muoversi o perché la percezione del pericolo non deriva da un agente esterno ma interno, si innesca una reazione difensiva di tipo dissociativo denominata *freezing* (Faretta, 2018). Il *freezing* (o congelamento) si colloca su una linea di confine tra la reazione simpatica e la reazione dorso-vagale: è caratterizzato da completa cessazione del movimento, ad eccezione della respirazione e dei movimenti oculari, da frequenza cardiaca sostenuta, muscoli rigidi e tesi, acutezza sensoriale. Si prova una forte paura e si comincia a dissociarsi dalle sensazioni corporee, per ridurre la sofferenza emotiva. Nella immobilità tonica tipica del panico, c'è l'attivazione di entrambi i rami del Sistema Nervoso Autonomo, sia il simpatico che il parasimpatico (Corrigan, 2021). Lo stato di *iperarousal* iniziale è soggettivamente sperimentato come dolore e questa strategia è un meccanismo psicobiologico attraverso il quale il dolore psichico-fisico è spontaneamente inibito (Schore, 2001). Lo stato dissociativo conseguente aumenta gli oppioidi endogeni che hanno un ruolo fondamentale nel ridurre il dolore, migliorare il benessere e regolare l'umore.

Il dorso-vagale è attivato e decresce la pressione sanguigna, l'attività metabolica e cardiaca, nonostante la secrezione di adrenalina: questa strategia permette di mantenere l'omeostasi al fine di fronteggiare uno stato interno di *iperarousal*. Nell'*iperarousal* di livello troppo elevato, l'integrazione delle

informazioni sensoriali crolla e i sintomi dissociativi, quali depersonalizzazione e derealizzazione, emergono.

Le ricerche di neuroanatomia e neurofisiologia hanno identificato che sono le zone del grigio periacqueduttale ventrolaterale (vIPAG), in connessione al nucleo centrale dell'amigdala, ad essere responsabili del *freezing* e a causare un'anestesia mediata dagli oppioidi che, adattivamente, aumentano la soglia del dolore. Il PAG, situato nel tronco encefalico, è generatore di complesse risposte chimiche e motorie (per esempio quelle implicate nella reazione al dolore e nelle emozioni) che hanno come bersaglio il corpo. È un collegamento fondamentale nel circuito risonante che connette corpo e cervello (Damasio, 2012). Il vIPAG comunica con il complesso dorso-vagale, invece il PAG dorsale comunica con il Sistema Nervoso Simpatico. Il vIPAG, inoltre, è ricco di recettori dell'ossitocina: l'immobilizzazione legata dalla paura è mediata dai circuiti neurali che regolano i comportamenti di *freezing* attraverso il coinvolgimento dell'ossitocina. Quindi, grazie all'influenza dell'ossitocina, gli organi della paura e della vigilanza diventano organi di piacere, nutrimento, riproduzione (Porges, 2014).

Il PAG riceve *input* dai neuroni nocicettivi spinali e proiezioni dalla corteccia prefrontale ventro-mediale (potenziale comparatore di sensazioni avverse con le aspettative). I suoi neuroni rispondono di più agli *shock* inaspettati rispetto a quelli attesi (l'essere aspettato è modulato dall'inibizione degli *input* nocicettivi ascendenti che vengono bloccati dal rilascio degli oppioidi endogeni quando il dolore è atteso); il PAG è attivato da eventi dolorosi, immagini avverse e minacce sociali (Roy *et al.*, 2014) ed è responsabile, in collegamento con altre aree cerebrali, della sensazione soggettiva di morire, in seguito a stimoli di minaccia ed asfissia (Rovetto, 2003).

Recenti studi, effettuati con il *neuroimaging*, hanno ampliato la conoscenza sui circuiti coinvolti nell'attacco di panico. Mentre l'amigdala ha sempre occupato un posto centrale nei modelli legati alla paura e al panico, nuove importanti scoperte suggeriscono che altre aree del cervello siano particolarmente significative nell'esperienza del panico (Goddard, 2017)¹.

In particolare, oltre alla sostanza grigia periacqueduttale (PAG), anche l'ipotalamo ventro-mediale, la corteccia insulare e la corteccia cingolata anteriore (ACC) sono aree coinvolte nel circuito neurobiologico che si attiva nel panico (Guan *et al.*, 2024).

L'insula è l'area dove si generano le sensazioni enterocettive, come risultato dell'integrazione delle informazioni provenienti dal corpo, con quelle

¹ Nella letteratura neuroscientifica a partire dalla pubblicazione di Gorman del 1989, alcuni autori sostengono che le risposte neurofisiologiche nel disturbo di panico siano collegate al *fear network* che fa capo all'amigdala e le sue interazioni con l'ippocampo e la corteccia prefrontale mediale.

del contesto emotivo e cognitivo. L'integrazione enterocettiva, che fa emergere il sentimento soggettivo del corpo, è prodotta dal collegamento di aree del tronco encefalico e della corteccia cerebrale. Gli stati corporei sono rappresentati nell'insula, che è coinvolta anche nella percezione del pericolo e media il *feedback* che arriva dai visceri verso la consapevolezza cognitiva; l'insula gioca anche un ruolo importante nell'esperienza del dolore. L'enterocezione è importante per l'esperienza emotiva, l'autoregolazione e la consapevolezza ed avviene per la maggior parte senza coscienza; l'esperienza enterocettiva emerge dalla sincronia o asincronia degli stati interni. Essa è modulata dalle aspettative ed è un unico processo che mette insieme percezione degli *input* fisiologici ed ambientali, con la finalità di regolare gli stati corporei. In molte patologie mentali, non solo nel disturbo di panico, l'*input* enterocettivo si dissocia dalle predizioni e c'è un fallimento della capacità di anticipare in modo appropriato gli stati interni (Khalsa, 2018).

Nelle persone con disturbo di panico non c'è un aumento di enterocezione, ma una focalizzazione della propria percezione sui parametri rilevanti della paura, soprattutto quelli cardiovascolari che nell'immaginario umano sono connessi alla possibilità di morte.

L'accuratezza enterocettiva in questi pazienti non è inferiore rispetto ai soggetti normali: ci sarebbe, quindi, una buona consapevolezza enterocettiva, ma una scarsa accuratezza, perché limitata solo a un bioparametro (per esempio battito cardiaco), mentre la percezione di altri bioparametri verrebbe dissociata (Limmer *et al.*, 2015).

4. Teorie neuroscientifiche, attacchi di panico e disturbo di panico

Panksepp nel 2001 aveva identificato 7 sistemi emotivi primari (attraverso studi di stimolazione elettrica cerebrale) che rispondono a distinti compiti di sopravvivenza e consentono all'organismo di fronteggiare le sfide ambientali. È grazie a Panksepp che il sistema emotivo primario del Panico (PANIC) viene distinto da quello della Paura (FEAR), attivato invece da ansia e preoccupazione, così come constatiamo nella fenomenologia dell'esperienza dei pazienti. Il circuito del panico attiva comportamenti quali pianto o richiesta di aiuto ed è associato all'esperienza affettiva del dolore psicologico.

Secondo la teoria polivagale, il vago ventrale influenza la nostra frequenza cardiaca, rallentandola durante l'espiazione e permettendole di accelerare durante l'inspirazione; il suo compito è quello di mantenere la frequenza cardiaca intorno ai 72 battiti al minuto: quest'azione viene denominata "freno vagale" (Porges, 2009). Quando il freno vagale è rilassato (non completamente rilasciato), il sistema ventro-vagale regola il richiamo

all'azione permettendo l'entrata in circolo di una maggiore energia simpatica, inibendo allo stesso tempo il rilascio di cortisolo e di adrenalina. Nella situazione di ambiente sicuro, vi è una prevalenza del sistema ventro-vagale sul sistema simpatico e dorso-vagale. Al contrario, il pericolo implica un rilascio totale del freno vagale, permettendo al Sistema Nervoso Simpatico di prendere il controllo, rilasciando cortisolo ed adrenalina ed innescando la reazione attacco-fuga. Se la minaccia è soverchiante, incontrollabile, insormontabile, viene facilitata l'antica via dorso-vagale con le reazioni di evitamento passivo (sottomissione, *freezing* ipotonico, *numbing*, dissociazione, immobilità apparente) (Faretta, 2018). Un freno vagale ben funzionante facilita la mobilitazione in un modo maggiormente regolato e rende fluida e rapida la transizione tra le varie risposte autonome.

Nel momento in cui il sistema nervoso autonomo esce dalla regolazione ventro-vagale per passare all'implementazione delle risposte adattive di sopravvivenza connesse al simpatico o al dorso-vagale, la distinzione fra immaginazione e percezione viene persa: avviene cioè quello che Fonagy definisce equivalenza psichica (Porges, 2020). Nell'esperienza del panico la persona non ha paura di morire, è certa che sta per morire. Se leggiamo l'attacco di panico come un rilascio improvviso del freno vagale, la soluzione non è governare il sistema simpatico, ma recuperare la fluidità del passaggio fra i vari sistemi che devono funzionare in modo integrato. La richiesta del paziente di controllo è, in realtà, la ricerca della capacità di regolarsi.

Nell'ambito delle teorie dell'attaccamento, uno dei primi studi sugli stili di attaccamento e la sintomatologia ansiosa (Warren *et al.*, 1997) ha dimostrato che bambini con attaccamento "ambivalente" hanno una probabilità significativamente maggiore di quelli con attaccamento "sicuro" o "insicuro-evitante" di avere una diagnosi di disturbo d'ansia da adolescenti.

In uno studio più recente del 2006 (Bifulco *et al.*) gli stili di attaccamento "insicuri" erano correlati a depressione maggiore o ansia, ma solo quando si presentavano in forma accentuata o moderata (non lieve), mentre lo stile di attaccamento risultava non specificatamente correlato a disturbo di panico/o agorafobia. La ricerca non supporta una correlazione diretta fra stili di attaccamento insicuro e disturbo di panico ma è evidente nella pratica clinica che le persone con attaccamento evitante tendono ad omettere la ricerca e la percezione del beneficio del supporto dell'altro e cercano di sopprimere i sentimenti di vulnerabilità ed emozioni negative quando devono fronteggiare la regolazione dello *stress* e del dolore interno. Inoltre, in questi pazienti c'è una dissociazione fra *report* soggettivo di *distress* e la risposta fisiologica incrementata. Nelle persone con attaccamento evitante c'è difficoltà nel descrivere e identificare le emozioni (con la Toronto Alexithymia Scale) e minor ricordo dei sogni (Cassidy e Shaver, 2018) e

sappiamo che tra i pazienti con disturbo di panico, il 33-44.2% presenta alessitimia (Izci *et al.*, 2014).

L'alessitimia come descritta da Nemiah *et al.* (1976) rappresenta l'incapacità di riconoscere e verbalizzare le emozioni, ostacolando così la consapevolezza emotiva del paziente. Questo limite compromette la capacità del soggetto di entrare in contatto pienamente con la propria esperienza corporea ed emotiva.

5. Lettura gestaltica del disturbo di panico: l'esperienza della frattura

Il presente paragrafo introduce la lettura gestaltica della sofferenza panica sviluppata secondo un'ottica fenomenologica e di campo, in linea con i più recenti sviluppi teorici della psicoterapia della Gestalt (Robine, 2006; Jacobs e Hycner; 2009; Francesetti, 2014; Spagnuolo Lobb, 2020; Wollants, 2021; Macaluso, 2024).

Il panico è un fenomeno di campo che accade al confine di contatto e serve a proteggere temporaneamente il confine desensibilizzandolo, in attesa che l'emergenza passi. Il sovraccarico di tensione al confine di contatto determina l'attivazione delle funzioni di emergenza del sé, che hanno un compito protettivo per il confine (Perls *et al.*, 1971; Cascio, 2011). Il panico, la fuga dissociativa, lo *shock*, l'anestesia, proteggono il confine temporaneamente desensibilizzandolo o paralizzandolo. Nell'esperienza del panico, in cui prevalgono i sintomi di derealizzazione e depersonalizzazione, si opera un distacco, un'anestesia nei confronti dell'esperienza dolorosa. Tali sintomi, insieme alla paura di morire e di perdere il controllo, caratterizzano e differenziano l'esperienza del panico rispetto ad un attacco d'ansia. Nelle esperienze dissociative il contatto è sospeso (Spagnuolo Lobb e Rubino 2015). La funzione-es può essere descritta con desensibilizzazione, analgesia, dolore, mentre la funzione-personalità è attraversata dalla perdita del senso di continuità².

Per Perls *et al.* (1971):

Il panico è l'atto di soffocare il sentimento e il movimento in cui si è completamente impegnati allo scopo di affrontare un pericolo improvviso (...). Nel panico, il dolore minacciato si profila all'improvviso e appare grande in modo schiacciante; la risposta, quindi, è di isolarsi dall'ambiente, cioè di fare il morto e ritirarsi all'interno della propria pelle. L'angoscia, l'eccitazione, che era di improvviso frenata muscolarmente, continua ad agitarsi per un certo tempo, finché si può di nuovo respirare liberamente (p. 424).

² Per una analisi delle funzioni del sé (funzioni io, es e personalità) cfr. Perls *et al.*, 1971.

L'attacco di panico è percepito come un repentino e sconvolgente capovolgarsi dello stato psico-fisico ed emozionale abituale (Francesetti, 2014), una discontinuità del *continuum* del vissuto, sia nello spazio-tempo che tra corpo/tronco encefalico/sistema limbico/corteccia (Siegel, 2021).

Quando avviene un attacco di panico c'è un fallimento improvviso delle modalità abitualmente adottate nel contattare l'ambiente da parte della persona. Spesso i pazienti si descrivono, prima dell'insorgere del sintomo, come efficienti, capaci di affrontare situazioni difficili senza alcuna incertezza e di raggiungere gli obiettivi che si erano prefissati in modo altamente performante. Ma le abituali modalità di contatto, in cui il sentire corporeo e le esperienze di fragilità sono escluse e il sostegno insufficiente nel campo, non permettono l'elaborazione dell'esperienza dolorosa: in questo processo, il corpo che è stato escluso, diventa protagonista indiscusso e dissociato della sofferenza (Spagnuolo Lobb, 2019).

Il panico è il segnale della necessità di un nuovo tipo di contatto con l'ambiente che non può ancora essere sostenuto perché l'esposizione a esperienze potenzialmente disregolanti necessita di una nuova forma di adattamento creativo: il sintomo apre la strada a nuovi equilibri dettati dalla possibilità di sentire il corpo nell'attraversare un'esperienza dolorosa con un vissuto di sé integrato.

Se leggiamo l'esperienza del panico secondo la dinamica figura-sfondo, ciò che accade è l'improvvisa manifestazione che tutto ciò che ci sostiene, ciò che è comune, scontato, familiare, non-riflessivo, in una parola, lo sfondo costituito dalle funzioni es e personalità del sé, non è più in grado di sostenere il nostro andare verso il mondo (Spagnuolo Lobb, 2001). Nel disturbo di panico lo sfondo non è più esperito in grado di sostenere l'emergere di nuove figure perché viene percepita una frattura (nel senso della discontinuità del senso di sé) e una mancanza di integrazione (tra funzioni del sé). In seguito ad un primo attacco di panico, la possibilità che lo sfondo possa non essere più in grado di sostenere la fluidità della dinamica figura-sfondo invade il campo percettivo emotivo (posso fidarmi del mio corpo, sono all'altezza della situazione?) e il panico emerge come figura fissa in una dinamica figura-sfondo rigida. Il corpo, che serviva come sfondo nel farsi del contatto, diventa figura (Perls *et al.*, 1971). La fluidità sociale della società post-moderna partorisce identità più fragili, con sfondi meno integrati e supportivi e questo fenomeno trova nel panico una delle manifestazioni più drammatiche.

Le narrazioni dei pazienti sono pervase da terrore, incredulità, mancanza di senso. Come per Maria, che racconta di non aver avuto alcuna emozione nel lasciare la sua terra e i suoi affetti per trasferirsi al nord, di essere sempre stata performante, capace di raggiungere gli obiettivi lavorativi e personali che si era prefissata. Poi, all'età di 38 anni, la morte dei nonni, che l'avevano

cresciuta, lei figlia di una madre sedicenne, le pressioni lavorative, le sfide dell'adolescenza della figlia, gli attacchi di panico, la sensazione di perdere il controllo della propria vita. Invece per Anna il panico è comparso al rientro da un anno all'estero e al ritrovarsi esclusa dal gruppo di amiche più strette con cui aveva trascorso gli anni della scuola superiore; nella sua storia tante separazioni improvvise, come quella con la donna che l'aveva cresciuta sin dalla nascita, senza alcuna cura per il saluto. Per Mauro il primo attacco di panico è arrivato durante una vacanza con la fidanzata, inaspettato perché in un momento di rilassamento. Lui, primogenito, con la sensazione di avere sempre tutto sotto controllo, soprattutto sul proprio corpo, per una malattia che lo ha costretto, sin da piccolo, ad essere sempre compliant con le terapie; nel periodo precedente alla comparsa del sintomo, la perdita di una relazione molto intima con un amico. Il panico riappare nella sua vita dopo tanti anni per il rischio di separazione dalla moglie. La sensazione di sconvolgimento, di desiderio di tornare a funzionare come prima degli attacchi di panico, la richiesta di poter avere totale controllo sul proprio corpo e sulle proprie emozioni, anzi l'appello disperato a non contattare emozioni di fragilità e di dolore, richiedono, sin dall'inizio della terapia, oltre che un lavoro sull'attenuazione del sintomo, la collocazione di quanto sta accadendo all'interno di una nuova narrazione di sé. La mancata regolazione degli stati di attivazione, con conseguente dissociazione, comporta l'impossibilità di percepire la continuità dell'esperienza: vi è difficoltà a riconoscere che il funzionamento precedente alla comparsa del sintomo non avrebbe potuto essere in grado di fronteggiare il dolore e le perdite che la vita ci presenta.

A differenza del trauma, dove l'esperienza è incapsulata, nel disturbo di panico è il funzionamento dissociato, durante l'attraversamento dell'esperienza dolorosa, che mantiene la frattura e comporta una modalità cristallizzata nell'affrontare le esperienze della vita. Nella storia di questi pazienti c'è un *deficit* di capacità regolativa degli stati di attivazione e delle emozioni, che è fondamentale per la sopravvivenza dell'organismo. La regolazione affettiva dipende in maniera cruciale dalle figure di attaccamento ed è una regolazione diadica. La ripetizione di esperienze di regolazione diadica si radica neurologicamente e diventa capacità per il soggetto di autoregolazione (Hill, 2015). Non basta avere una rete di relazioni sicure e presenti («come mai ho ancora attacchi di panico se ho molti amici?» si chiede una paziente); non è la solitudine inconsapevole a scatenare l'attacco di panico, ma la mancanza di esperienze di co-regolazione e di autoregolazione, che creano e mantengono uno sfondo non integrato e non più in grado di sostenere in modo fluido i processi di contatto.

Siamo in grado di muoverci nel mondo in modo regolato quando sappiamo alternare autoregolazione e regolazione diadica (Hill, 2015), che in

psicoterapia della Gestalt potremmo definire autosostegno e sostegno ambientale. Secondo Laura Perls (cit. in Rosenfeld, 1978), per sostegno si intende tutto ciò che facilita l'integrazione e l'assimilazione e comprende la fisiologia (respirazione, digestione), la postura eretta (verticale), la coordinazione, il sistema sensoriale e motorio, il linguaggio, le abitudini e tutto ciò che è stato assimilato ed integrato nell'arco della vita, quindi le funzioni es e personalità del sé. Per sostegno ambientale intendiamo la co-regolazione in una relazione di cura, attraverso processi di sintonizzazione e risonanza (Spagnuolo Lobb, 2017).

Secondo una prospettiva di campo, la situazione del panico, in cui paziente e terapeuta sono immersi, attiva una percezione di irraggiungibilità. Il terapeuta percepisce che le parole del paziente sono disincarnate, come un'eco che non ha il sostegno di un corpo: quest'ultimo appare pietrificato, come nel *freezing* esperito dalla persona durante l'attacco di panico e come accade nelle esperienze dissociative. Il paziente arriva con l'urgenza di liberarsi dal sintomo e di ripristinare la situazione precedente e il terapeuta stesso vive l'urgenza di intervenire e di non deludere le aspettative del paziente nell'avere soluzioni veloci a disposizione, anche se è consapevole che sarà un lavoro di tessitura dello sfondo a permettere un nuovo equilibrio. Nel campo che si attiva in seduta c'è sospensione, un senso di atemporalità, pesantezza, tensione, urgenza, insoddisfazione, superficialità, oppressione. Qualcosa sfugge, non si fa raggiungere.

C'è un'oscillazione tra tensione e desensibilizzazione.

Una paziente così racconta l'esperienza del panico³:

In quei giorni percepivo una sensazione di frattura e instabilità: un lavoro precario perché creativo, l'imminente fine di una relazione e un bisogno di controllare le cose. Tutto nasceva da quest'ansia di controllare l'incontrollabile, ma la diga non poteva che cedere, rovinosa: la frana ha imposto uno stacco tra il prima e il dopo. Tutto continua finché non sfracella.

Ci siamo e poi, nella forma ormai stabile e data per certa, svaniamo. Così sono iniziati i miei attacchi di panico. Il suolo che sobbalza, freme, si schianta, il respiro si mozza, il cuore martella, l'aria è come un miraggio che si allontana sempre più. Si annaspa mentre i pensieri sbattono contro il cranio vorticando convulsi, e il ticchettio ossessivo delle lancette satura lo spazio-tempo. Il vasto orizzonte interiore vacilla e le cose del mondo in paralisi. Dentro qualcosa si interrompe: ogni azione, ogni pensiero in frantumi, indifesi. Tra il prima e il dopo lo strapiombo e la paura che nulla avrà più durata. Perché si amplifica la consapevolezza della fine, di un limite che si sperava valicabile. La faglia è ormai aperta e non si rimarginerà mai del tutto, come l'epidermide di una ferita. Il panico è frattura e cicatrice, la ruga di una vita interrotta.

³ Descrizione dell'esperienza di una paziente, pubblicata con il suo consenso.

6. Psicoterapia del disturbo di panico come intervento integrativo

La psicoterapia, affermano Perls *et al.* (1971), si articola nei seguenti passaggi: concentrazione sulla situazione attuale, scoperta del rapporto intrinseco con i fattori socioculturali ed ambientali, sperimentazione e promozione del potere creativo del paziente, allo scopo di reintegrare le parti dissociate.

La cura crea il sostegno affinché la persona possa sviluppare la propria integrità, attraverso la realizzazione di intenzionalità interrotte. La co-costruzione dello sfondo dell'esperienza di relazione permette al paziente di ricostruire il *ground*, un nuovo senso di sicurezza nella propria capacità di affrontare le esperienze, anche quelle dolorose, e la possibilità di affidarsi all'altro (Spagnuolo Lobb, 2005). In terapia, le esperienze di co-regolazione diventano memoria implicita perché il cervello conserva un ricordo di quanto accaduto nel corso di un'interazione (Damasio, 2012). L'obiettivo è l'integrazione dell'esperienza propriocettiva (dentro di me) con l'esperienza esteroceettiva (fuori di me) che rappresenta la funzione integrante del sé. Nella prospettiva gestaltica ogni relazione con l'altro costituisce sempre una esperienza "incarnata", intensamente vissuta sul piano "estetico", incessantemente mediata e attivata dai canali percettivi e dagli organi di senso (Spagnuolo Lobb, 2011).

La possibilità di acquisire la capacità di regolare l'*arousal* attraverso l'autosostegno e il sostegno ambientale comporta un nuovo modo di affrontare il dolore, superando l'ottundimento sensoriale ed emotivo che, al fine di evitare le esperienze dolorose, si era cristallizzato in una sorta di assenza di qualsiasi segnale perturbante. Al termine della terapia non c'è più la necessità di desensibilizzarsi o dissociarsi di fronte alle esperienze della vita e ci si può aprire alla sperimentazione di qualsiasi tipo di attivazione data dal dolore o dal piacere, o a qualsiasi emozione, senza il timore di disregolarsi.

Gli attacchi di panico sono piuttosto invalidanti e impattano in modo significativo nella vita di una persona. Aiutare i pazienti a gestire il sintomo, attraverso l'attivazione di risorse somatiche che sostengono la regolazione dell'*arousal* aumenta la fiducia nella possibilità di esplorare in modo sicuro il proprio mondo somatico (funzione-es del sé). Nella prima parte della terapia, quindi, acquisire la capacità di calmarsi e di fronteggiare i sintomi dissociativi aiuta il paziente ad aumentare la propria capacità di *agency*. L'utilizzo di strategie di *grounding*, sperimentate in terapia ed utilizzabili nella vita quotidiana, permette al paziente di radicarsi e di ripristinare le coordinate spazio-temporali che sono sovvertite nell'attacco di panico. Percepire il contatto dei piedi (o dell'intera superficie corporea) con la terra, denominare o contare gli oggetti presenti nella stanza, utilizzare del sale sulla lingua, an-

usare olii essenziali, ascoltare suoni calmanti o la voce umana, darà la possibilità al paziente di costruire una serie di strumenti efficaci e personalizzati da portare con sé (Paulsen *et al.*, 2021). Anche rallentare il ritmo respiratorio e aumentare la fase espiratoria potranno aiutare sia per gestire l'ansia anticipatoria che il sopraggiungere dell'attacco di panico. Con lo strutturarsi della sintomatologia e la capacità di utilizzare strumenti di regolazione, alcuni pazienti sperimentano, nel corso del tempo, la possibilità di bloccare l'insorgere del panico. Terapia farmacologica, se necessaria, e psicoeducazione saranno ulteriori risorse per affrontare, da subito, l'impatto del sintomo. Essendo il Sistema Nervoso Autonomo un sistema relazionale, in quanto interconnesso con lo stato fisiologico delle altre persone con cui entriamo in contatto, la capacità del terapeuta di regolare il proprio *arousal*, la propria respirazione e le proprie emozioni, creerà una sensazione di sicurezza e permetterà al paziente di reclutare i circuiti neurali che forniscono la migliore modalità di sopravvivenza in ogni data circostanza. Questa soggettività intrinseca, ancorata al corpo, che crea la base per la nostra esperienza psicologica come esseri umani, si esprime nelle nostre percezioni e filtra nel nostro linguaggio (Porges, 2020). Quando i segnali provenienti dal corpo non saranno più vissuti come minacciosi, il paziente potrà aumentare la consapevolezza delle proprie sensazioni ed emozioni ed iniziare una nuova narrazione di sé (funzione-personalità).

In questo percorso di ridefinizione di sé è fondamentale l'uso di un linguaggio incarnato (Polster, 1987), un linguaggio integrativo (come sento il mio battito, il mio respiro, ora che provo dolore perché non ci sei più) e utilizzare la domanda gestaltica "cosa senti?" in modo globale, includendo processi fisiologici e sociali e il sentire del terapeuta che appartiene al campo (Spagnuolo Lobb, 2017). In questa nuova narrazione in cui le coordinate spazio-temporali vengono ripristinate, il paziente potrà integrare il suo sentirsi fragile, insicuro, instabile, con la propria capacità di attraversare tutte le esperienze della vita senza dissociarne la parte dolorosa.

L'appello alla necessità di un nuovo adattamento creativo, che il sintomo porta con sé, acquisisce, finalmente, un senso nella propria storia. Le esperienze di co-regolazione sperimentate in seduta, attraverso l'uso dell'intelligenza sensoriale del campo fenomenologico utilizzata dal terapeuta (Spagnuolo Lobb, 2017), diventano memoria di momenti di sicurezza, intimità, cura e comportano un cambiamento nella regolazione neurale dello stato fisiologico, attivando il freno vagale e il rilascio dell'ossitocina (Bunn, 2019).

Queste memorie incarnate e l'acquisita capacità di autoregolarsi, renderà il paziente capace di aprirsi alla novità del contatto senza più paura.

Così racconta l'esperienza della cura una paziente⁴:

Io ho avuto la fortuna di avere dei professionisti che mi hanno sostenuto e aiutato a ricrearmi nuovi occhi, uno sguardo che sa vedere il passato e il presente come fili di una tela che non smetto di tessere.

Sono diventata consapevole che ho un corpo che risponde e si innerva in ognuno dei miei pensieri, coagula in quelli negativi e si libera nei positivi.

Non ha guastato, poi, sapere di avere un baricentro: c'è nel corpo come nel profondo di noi stessi. E se in determinate circostanze sembra irrimediabilmente perduto, basterà dargli credito come una di quelle cose incorporee che però determinano e indirizzano tutti i nostri "credo". Anche sapere che si ha una storia alle spalle facilita. Si continua a camminare con la propria valigetta del pronto soccorso. Basta aprirla e stupire al contenuto. Solo in quel momento la pausa può generare una riflessione importante che si trasforma in consapevolezza. Parlare, allora, parlarne diventano azioni importanti. Si vive e ci si rimodula, si sboccia e si sfiorisce. A cicli. A scosse.

E ho scoperto piccoli rimedi per anime inquiete: stare in movimento e spingersi sempre un passo oltre la paura, ne basta uno. Cercare la fluidità, imparare a essere elastici e a danzare sui vuoti assecondando l'aria che trascina, percorrerne i vortici, farsi turbine: sembra un concetto, ma quei piccoli atti aggraziati che seguono il flusso interiore della bellezza personale possono davvero trasformare il punto di vista così che il baratro diventi possibilità di volo, la paura un brivido che distende le ali. Allora si sta tremanti come sopra a un trampolino di lancio: il vuoto sotto i piedi e l'orgoglio del nuovo che avanza.

7. Conclusioni

Il disturbo di panico, pur essendo inserito nel DSM-V (2013) tra i disturbi d'ansia, si differenzia da questi sia dal punto vista dei circuiti neurobiologici coinvolti, che per la fenomenologia del sintomo. Come quadro appartenente alla psicopatologia contemporanea, il panico è espressione di un contesto sociale algofobico, dove l'esperienza del dolore è dissociata. La crescita in contesti familiari in cui è mancata la mediazione delle esperienze con tono edonico negativo, così come fattori personali, legati a ridotta sensibilità ai segnali corporei, alle emozioni e la scarsa propensione alla ricerca del sostegno dato dalla co-regolazione, sono fattori predisponenti la comparsa del sintomo. L'esperienza della frattura dello sfondo rappresenta uno degli elementi centrali del disturbo.

La fenomenologia del sintomo e la narrazione dell'esperienza dei pazienti sono in linea con le nuove scoperte neuroscientifiche e con la lettura fornita

⁴ Descrizione dell'esperienza di una paziente, pubblicata con il suo consenso.

dalla psicoterapia della Gestalt, sia quella dei fondatori, che le nuove evoluzioni teoriche che sviluppano l'ottica di campo e integrano le teorie dell'attaccamento (Hill, 2017; Schore, 2001; Siegel, 2021). Gli studi di neurobiologia supportano l'ipotesi che il panico sia un fenomeno di confine con contemporanea attivazione del sistema simpatico e parasimpatico dorso-vagale e la comparsa di sintomi dissociativi, quali derealizzazione e depersonalizzazione, in seguito ad una attivazione intensa delle aree che sono deputate a segnalare il dolore psichico e fisico. Il coinvolgimento di strutture mesencefaliche, che determinano la rappresentazione sensomotoria, fisiologica secondo le dimensioni dell'*arousal* e del tono edonico, comporta una lettura del panico come una mancanza di regolazione dell'affetto primario (Hill, 2015). Questo comporta una frattura fra funzioni del sé e mancanza del sostegno che la nostra fisiologia e le esperienze di co-regolazione, neurobiologicamente impresse, potrebbe fornire all'emergere di nuove figure.

L'integrazione dell'esperienza dolorosa dissociata e la possibilità di sperimentare stati di regolazione diadica e di autoregolazione permettono la riconnessione delle funzioni es e personalità e rendono le nuove esperienze della vita affrontabili senza la necessità di mettere in atto comportamenti di evitamento o dissociativi.

Rosanna Biasi: Psicologa, Psicoterapeuta della Gestalt, Didatta e supervisore internazionale presso Istituto di Gestalt HCC Italy.

Michele Cannavò: Psichiatra, Psicoterapeuta della Gestalt, Ph.D., Docente presso l'Università degli Studi della Facoltà di Medicina e Chirurgia di Catania, Didatta e supervisore internazionale presso Istituto di Gestalt HCC Italy, Collaboratore University of California.

BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing (trad. it.: *DSM-5, Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, quinta edizione*. Milano: Raffaello Cortina, 2014).
- Bifulco A., Kwon J., Jacobs C., Moran P.M., Bunn A., Beer N. (2006). Adult Attachment Style as Mediator Between Childhood Neglect Abuse and Adult Depression and Anxiety. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 41, 10: 796-805. DOI:10.1007/s00127-006-0101-2.
- Bunn T. (2019). *Panic Free: The Ten-day Program to End Panic, Anxiety, and Claustrophobia*. Novato, CA: New World Library.
- Cascio A. (2011). La funzione dell'emergenza in Teoria e pratica della terapia della Gestalt: vitalità e accrescimento nella personalità umana. *Quaderni di Gestalt*, XXIV, 1: 25-34. DOI: 10.3280/GEST2011-001003
- Cassidy J., Shaver P.R. (2018). *Handbook of Attachment. Theory, Research and Clinical Applications (3rd edition)*. New York, NY: The Guilford Press.

- Chul Han B. (2021). *La società senza dolore. Perché abbiamo bandito la sofferenza dalle nostre vite*. Torino: Einaudi (ed. or.: *Die Müdigkeitsgesellschaft*. Berlino, DE: Suhrkamp Verlag, 2010).
- Corrigan F.M. (2021). Minaccia e sicurezza: la neurobiologia delle risposte di difesa attive e passive. In: Lanius U.F., Paulsen S.L., a cura di, *Neurobiologia e trattamento della dissociazione traumatica. Verso un Sé incarnato*. Milano: FrancoAngeli (ed.or.: *Neurobiology and Treatment of Traumatic Dissociation*. New York, NY: Springer Publishing, 2014).
- Damasio A. (2012). *Il Sé viene alla mente. La costruzione del cervello cosciente*. Milano: Adelphi Edizioni (ed. or.: *Self Comes to Mind: Constructing the Conscious Brain*. New York, NY: Pantheon Books, 2010).
- Dana D. (2019). *La Teoria Polivagale nella terapia*. Roma: Giovanni Fioriti (ed. or.: *The Polyvagal Theory in Therapy*. New York, NY: W.W. Norton & Company, 2018).
- Faretta E. (2018). *EMDR e disturbo di panico. Dalle teorie integrate al modello di intervento nella pratica*. Milano: Edra.
- Francesetti G. (2014). La psicoterapia della Gestalt con il disturbo di panico. In: Francesetti G., Gecele M., Roubal J., a cura di, *La psicoterapia della Gestalt nella pratica clinica. Dalla psicopatologia all'estetica del contatto*. Milano: FrancoAngeli.
- Francesetti G. (2014). Dalla sintomatologia individuale ai campi psicopatologici. Verso una proseptiva di campo sulla sofferenza clinica. *Quaderni di Gestalt*, XXVII, 2: 31-56. DOI: 10.3280/GEST2014-002003
- Goddard A.W. (2017). The Neurobiology of Panic: A Chronic Stress Disorder. *Chronic Stress*. 1: 1-14. DOI: 10.1177/2470547017736038
- Gorman J.M., Liebowitz M.R., Fyer A.J., Stein J. (1989). Neuroanatomical hypothesis for panic disorder. *Am J Psychiatry*, 146, 2: 148-161. DOI: 10.1176/ajp.146.2.148
- Guan X., Cao P. (2024). Brain Mechanisms Underlying Panic Attack and Panic Disorder. *Neurosci. Bull.*, 40, 6: 795-814. DOI: 10.1007/12264-023-01088-9
- Hill D. (2017). *Teoria della regolazione affettiva. Un modello clinico*. Milano: Raffaello Cortina (ed. or.: *Affect Regulation Theory. A Clinical Model*. New York, NY: W.W. Norton & Company, 2015).
- Izci F., Gultekin B.K., Saglam S., Koc M.I., Zincir S.B., Atmaca M. (2014). Temperament, Character Traits and Alexithymia in Patients with Panic Disorder. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 10: 879-885. DOI: 10.2147/NDT.S62647
- Jacobs L., Hycner R., ed. (2009). *Relational Approaches in Gestalt Therapy*. New York, NY: A Gestalt Press Book.
- Janiri L. (2021). La Psicoterapia e le sfide della post-modernità. Intervento all'Expert Meeting SIPG "La Psicopatologia del nostro tempo", online 8 aprile (incisione su nastro).
- Kessler R.C., Berglund P., Demler O., Jin R., Merikangas K.R., Walters E.E. (2005). Lifetime Prevalence and Age-of-onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*, 62, 6: 593-602. DOI: 10.1001/archpsyc.62.6.59
- Khalsa S.S., Adolphs R., Cameron O.G., Critchley H.D., Davenport P.W., Feinstein J.S., Feusner J.D., Garfinkel S.N., Lane R.D., Mehling W.E., Meuret A.E., Nemeroff C.B., Oppenheimer S., Petzchner F.H., Pollatos O., Rhudy J.L., Schramm L.P., Simmons W.K., Stein M.B., Stephan K.E., Van den Bergh O., Van Diest I., von Leupoldt A., Paulus M.P. (2018). Interoception and Mental Health: a Roadmap. *Biological Psychiatry Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 3, 6: 501-513. DOI: 10.1016/j.bpsc.2017.12.004
- Klein, D.F. (1993). A diagnosis for the '90s: Panic Disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 181, 6: 345-349.
- Le Doux J. (2016). *Ansia. Come il cervello ci aiuta a capirla*. Milano: Raffaello Cortina (ed. or.: *Anxiety: A Natural History*. New York, NY: Viking Press, 2015).

- Lieb R., Pfister H., Hutten K., Wittchen H.U. (2005). The Role of Parental Anxiety Disorders in the Development of Panic Disorder in Adolescents. *Psychological Medicine*, 35, 3: 405-415.
- Limmer J., Kornhuber J., Martin A. (2015). Panic and Comorbid Depression and their Associations with Stress Re-activity, Interoceptive Awareness and Interoceptive Accuracy of Various Bioparameters. *Journal of Affective Disorders*, 2015,185: 170-179. DOI: 10.1016/j.jad.2015.07.010
- Macaluso M.A. (2024). *Fenomenologia del sé e relazione terapeutica. Individuo e campo nell'approccio gestaltico*. Milano: FrancoAngeli.
- McNally R.J. (2002). Anxiety and Panic Disorders. *Annals of Internal Medicine*, 136, 7: 578-581. DOI: 10.1016/S0887-6185(02)00174-3
- Nemiah J.C., Freyberger H., Sifneos P.E. (1976). Alexithymia: A view of the psychosomatic process. In: Hill O.W., ed., *Modern Trends in Psychosomatic Medicine*. London, UK: Butterworths, pp. 430-439.
- Noyes R., Holt C.S., Litz B. (2001). Panic Disorder: An Overview of Diagnosis and Treatment. *The American Journal of Psychiatry*. 158, 3: 325-334.
- Perls F.S., Hefferline R.F., Goodman P. (1971; 1997). *Teoria e pratica della Terapia della Gestalt. Vitalità e accrescimento nella personalità umana*. Roma: Astrolabio (ed. or.: *Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality*. New York, NY: The Gestalt Journal Press, 1951; 1994).
- Panksepp J. (1998). *Affective Neuroscience: The Foundations of Human and Animal Emotions*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Paulsen S.L., Golston J. (2021). Nozioni di base sulla stabilizzazione. In: Lanius U.F., Paulsen S.L., a cura di, *Neurobiologia e trattamento della dissociazione traumatica. Verso un Sé incarnato*. Milano: FrancoAngeli (ed. or.: *Neurobiology and Treatment of Traumatic Dissociation*. New York, NY: Springer Publishing, 2014).
- Pintus G., Grech M.L. (2021). L'addiction come trauma persistente dello sfondo: neurobiologia e psicoterapia della Gestalt. In: Spagnuolo Lobb M., Cavaleri P.A., a cura di, *Psicopatologia della situazione. La psicoterapia della Gestalt nei campi clinici delle relazioni umane*. Milano: FrancoAngeli, pp. 193-213.
- Polster M. (1987). Il linguaggio dell'esperienza. *Quaderni di Gestalt*, 2/3: 97-107.
- Porges S.W. (2001). The Polyvagal Theory: Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, and Self-regulation. *Physiology and Behavior*, 86, 5: 503-512.
- Porges S.W. (2009). The Polyvagal Theory: New Insights into Adaptive Reactions of the Autonomic Nervous System. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 76, 2: 86-90. DOI: 10.3949/ccjm.76.s2.17
- Porges S.W. (2014). *La teoria polivagale*. Roma: Giovanni Fioriti (ed. or.: *The Polyvagal Theory*. New York, NY: Norton & Company, 2011).
- Porges S.W., Dana D. (2020). *Le applicazioni cliniche della teoria polivagale. La progressiva affermazione della teoria polivagale nelle terapie*. Roma: Giovanni Fioriti (ed. or.: *Clinical Applications of the Polyvagal Theory*. New York, NY: W.W. Norton & Company, 2019).
- Robine J.-M. (2006). *Il rivelarsi del sé nel contatto*. Milano: FrancoAngeli (ed. or.: *Plis et Déplis du Self*. Bordeaux: Institut Français de Gestalt-thérapie, 1977).
- Roy M., Shohamy D., Daw N., Jepma M., Wimmer E., Wager T.D. (2014). Representation of Aversive Prediction Errors in the Human Periaqueductal Gray. *Nat. Neurosci.* 17, 11: 1607-1612. DOI: 10.1038/nn.3832
- Rosenfeld E. (1978). An Oral History of Gestalt Therapy: A Conversation with Laura Perls. *Gestalt Journal*; 1, 1: 8-31.

- Rovetto F. (2003). *Panico. Origini, dinamiche, terapie*. Milano: Mc Graw-Hill Education.
- Sanavio E., Sanavio F. (2019). *Attacchi e disturbo di panico*. Firenze: Hogrefe.
- Schore A.N. (2001). Effects of a Secure Attachment Relationship on Right Brain Development, Affect Regulation, and Infant Mental Health. *Infant Mental Health Journal*, 22, 1-2: 7-66. DOI: 10.1002/1097-0355(200101/04)22:1%3C7::AID-IMHJ2%3E3.0.CO;2-N
- Schore A.N. (2009). Attachment Trauma and the Developing Right Brain: Origins of Pathological Dissociation. In: Dell P., O'Neil J., eds., *Dissociation and the Dissociative Disorders. DSM-V and Beyond*. New York, NY: Routledge.
- Siegel D.J. (2021). *La mente relazionale. Neurobiologia dell'esperienza interpersonale*. Milano: Raffaello Cortina (ed. or.: *The Interpersonal Neurobiology of the Developing Mind*. New York, NY: Guilford Press, 2012).
- Spagnuolo Lobb M., a cura di (2001). *Psicoterapia della Gestalt. Ermeneutica e clinica*. Milano: FrancoAngeli.
- Spagnuolo Lobb M. (2005). Perché la psicoterapia negli attacchi di panico. In: Francesetti G., a cura di, *Attacchi di Panico e postmodernità*. Milano: FrancoAngeli.
- Spagnuolo Lobb M. (2011). *Il now-for-next in psicoterapia. La psicoterapia della Gestalt raccontata nella società post-moderna*. Milano: FrancoAngeli.
- Spagnuolo Lobb M. (2017). La conoscenza relazione estetica del campo. Per uno sviluppo del concetto di consapevolezza in psicoterapia della Gestalt e nella clinica contemporanea. *Quaderni di Gestalt*, XXX, 1: 17-33. DOI: 10.3280/GEST2017-001003
- Spagnuolo Lobb M. (2019). La psicoterapia nella società post-moderna: uno strumento sociale a sostegno delle risorse umane del tempo. In: Fava Vizziello G., a cura di, *Psicoterapie nella vertigine del cambiamento. Tra concepimenti senza sesso, migrazioni permanenti e sconosciuto potere tecnologico*. Padova: Cleup, pp.69-90.
- Spagnuolo Lobb M. (2020). Il paradigma della reciprocità: come rispettare la spontaneità nella pratica clinica. *Quaderni di Gestalt*, XXXIII, 2: 19-40. DOI: 10.3280/GEST2020-002003 (ed. or.: The Paradigm of Reciprocity: How to Radically Respect Spontaneity in Clinical Practice. *Gestalt Review*, 23, 3: 234-254. DOI: 10.5325/gestaltreview.23.3.0232, 2019).
- Spagnuolo Lobb M., Rubino V. (2015). Le esperienze dissociative in psicoterapia della Gestalt. *Quaderni di Gestalt*, XXVIII, 1: 27-47. DOI: 10.3280/GEST2015-001003
- Taylor M. (2016). *Psicoterapia del trauma e pratica clinica Corpo. Neuroscienze e Gestalt*. Milano: FrancoAngeli. (ed. or.: *Trauma Therapy and Clinical Practice: Neuroscience, Gestalt, and The Body*. New York: McGraw Hill, 2014).
- Thayer J.F. (2007) What the Heart Says to the Brain (and vice versa) and Why we Should Listen. *Psychological Topics* 16, 2: 241-250.
- Warren S.L., Huston L., Egeland B., Sroufe L.A. (1997). Child and Adolescent Anxiety Disorders and Early Attachment. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 36, 5: 637-644. DOI: 10.1097/00004583-199705000-00014
- Wollants G. (2021). *Psicoterapia della Gestalt: terapia della situazione*. Milano: FrancoAngeli (ed. or.: *Gestalt Therapy: Therapy of Situation*. London, UK: Sage Publications Ltd, 2012).
- Zhou D., Wong C., Xu Y. (2018). Epidemiology of Panic Disorder in Women: A Systematic Review. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 206, 5: 371-380. DOI: 10.1097/EDE.0000000000000822

Copyright © FrancoAngeli

This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org>



An exploration of Donna Orange's legacy for Gestalt therapists

Her influence on the future of therapy and our lives as world citizens

Online memorial - September 20, 2025



with Lynne Jacobs, Ruella Frank, Dan Bloom, Margherita Spagnuolo Lobb

www.gestaltitaly.com

***La terapia della Gestalt come atto estetico.
Dalla sensazione alla formazione delle forme****
*Gestalt Therapy as an Aesthetic Act.
From Sensing to Forming of Forms*



Jean-Marie Robine**

[Ricevuto il 5 febbraio 2025
Accettato per la stampa il 30 aprile 2025]

Abstract

Today, reference to philosophical aesthetics seems to be taking on an increasingly important role in the theoretical apparatus of gestalt-therapy, including as a contribution to the development of a specific psychopathology or theorization of the therapeutic encounter.

Baumgarten's original aesthetics were primarily concerned with what I would prefer to call aesthesis, since it is essentially a matter of feeling, of sensitive knowledge. When we speak of anesthesia, kinesthesia, paresthesia, etc., the various prefixes nuance the forms of aesthesis, of feeling. Baumgarten thus invited us to embark on a veritable epistemology of sensibility: I can access the other only through my senses, i.e., my perceptions and sensations in their presence, perceptions and sensations that are then transformed into feelings, thoughts, representations, imaginations, inferences, projections, knowledge...

The evolution of the concept has clearly shown that the aesthetic act does not stop at feeling, or even feeling what I feel, because this feeling (aesthesis) is transformed into an act.

The aesthetic act extends into a change of form, i.e., meta-morphosis, trans-formation.

If, among Gestalt Therapists, aesthetic reference is sometimes dominated by – or even limited to – what I've called aesthesis (aesthesis stage?), there's a risk of forgetting that even this phase of the process, this implicit, mainly sensory-motor knowledge, doesn't make us mere receivers. We are actors, that is, producers of acts, the first of which is to "feel what I feel".

In the therapeutic situation, every therapist has often been confronted with the fact that

* L'articolo è stato realizzato senza nessun finanziamento.

** 295 route de Chemin Court, F. 33240, Saint Romain la Virvée. E-mail: jmrobine.gestalt@gmail.com

Note biografiche dell'autore in fondo al saggio.

Quaderni di Gestalt (ISSNe 2035-6994), XXXVIII, n. 1/2025

DOI: 10.3280/qg2025-1oa20562

some patients “feel” but don’t know how to carry out the work that enables this feeling to be transformed. The process of feeling is immobilized and fixed in various pathological forms; the metamorphosis of feeling into action itself requires an act, an intervention. The psychotherapist’s task, his act, enables the patient to appropriate his feeling, to feel that he feels, and to experience the metamorphosis of this feeling, the forming of forms, an aesthetic act.

Keywords: Aesthetics, feeling, sensation, formation of forms.

Riassunto

La psicoterapia della Gestalt, come atto estetico, si concentra sull’evoluzione della sensazione in forme concrete. Oggi, l’estetica filosofica gioca un ruolo cruciale nella teoria della psicoterapia della Gestalt, contribuendo alla elaborazione di una psicopatologia e alla comprensione della relazione terapeutica. L’estetica di Baumgarten si basa sull’*aesthesis*, sulla sensazione e conoscenza sensibile, evidenziando che il contatto con l’altro avviene attraverso le percezioni e le sensazioni. L’atto estetico va oltre la semplice sensazione: si tratta di una metamorfosi, un cambiamento di forma. In psicoterapia, molti pazienti sentono ma non riescono a trasformare queste sensazioni in azioni. Il compito del terapeuta è facilitare questa trasformazione, permettendo al paziente di appropriarsi delle proprie sensazioni e di vivere l’estetica della metamorfosi.

Parole chiave: Estetica, sentimento, sensazione, formazione delle forme.

1. Introduzione

Da dove nasce l’interesse della psicoterapia della Gestalt per l’estetica?

Sebbene i nostri tre principali fondatori fossero vicini al mondo delle arti – Fritz Perls aveva praticato il teatro, Laura Perls la danza e la musica, Paul Goodman la letteratura, il romanzo, la poesia e il dramma – ai loro tempi l’estetica non era ancora né una chiave di lettura, né un riferimento concettuale per la psicoterapia (nonostante una breve allusione a Benedetto Croce nel capitolo XII di Perls *et al.*, trad. it. 1997). Possiamo piuttosto supporre che la risposta a questa domanda si trovi semplicemente nel nostro nome.

Laura Perls ricordava durante i suoi seminari che: «La nozione di *Gestalt* è filosofica ed estetica» (traduzione mia) (2017 p. 153), o ancora: «I concetti fondamentali della psicoterapia della Gestalt sono filosofici ed estetici piuttosto che tecnici» (traduzione mia) (2017, p. 133).

Il nostro nome è *Gestalt Therapy* una parola composta che può essere spiegata in “terapia delle gestalt”, cioè terapia delle forme... implicitamente: ...delle forme che diamo alla nostra esistenza, o che creiamo nel corso della nostra esistenza.

Peraltro, è interessante notare che scomporre i nomi di molte terapie non

risolve certe ambiguità: la “psicoterapia” è una terapia *della* psiche o *attraverso* la psiche? La “chinesiterapia” è una terapia *del* movimento o *attraverso* il movimento? La “logoterapia” è una terapia *della* parola o *attraverso* la parola? La storia ci insegna che, fin dagli esordi, Laura Perls ha cercato di risolvere questo dilemma quando ha insistito affinché venisse preferito il nome “gestaltung-terapia”. In questo modo, sarebbe stato indicato un preciso orientamento: le *gestalten*, forme fisse, fissate, sono ciò che costituisce l’oggetto del nostro lavoro; *gestaltung*, movimento, formazione di forme, sarà il nostro strumento di lavoro. Gestalt-terapia, terapia della gestalt; *gestaltung*-terapia potrebbe essere una terapia attraverso la messa in movimento di gestalt fisse?

E spetta a noi, i successori, dare sostanza e carne a questa determinazione aperta dai nostri fondatori, anche se si tratta solo di una “fantasia originaria”!

Oggi possiamo vedere tre percorsi diversi ma convergenti che permettono di collocare la terapia della Gestalt nel campo dell’estetica: il percorso della forma e della pratica della creatività, quello dell’arte e della poetica e quello dell’estetica filosofica associata all’espressione e alla formazione delle forme. Indubbiamente, la via della creatività è quella percorsa più diffusamente fino a oggi. Oggi i riferimenti all’estetica, teoria filosofica, sembrano assumere un ruolo sempre più importante nella psicoterapia della Gestalt, anche per sviluppare una specifica psicopatologia o per teorizzare la relazione terapeutica. Due dimensioni mi sembrano privilegiate da alcuni autori contemporanei: quella del “sentire” e quella della “bellezza”. Sono queste le dimensioni essenziali? Sono le uniche risorse offerte dal contributo di una filosofia estetica? Se sostengo volentieri la dimensione del “sentire”, ho decisamente più riserve riguardo alla dimensione della “bellezza”.

Baumgarten, filosofo tedesco del XVIII secolo, coniò il concetto di estetica dal greco *aisthetikos* per indicare la scienza della conoscenza sensibile.

Già prima di scrivere l’*Estetica*, Baumgarten aveva osservato nelle sue *Meditazioni filosofiche* che: «I filosofi greci e i Padri della Chiesa hanno sempre distinto accuratamente tra *aisthèta* (le cose sensibili) e *noèta* (le cose intelligibili); e (...) gli *aisthèta* non equivalgono ai soli oggetti della sensazione, poiché questo nome viene dato anche alle rappresentazioni sensibili di oggetti assenti (cioè alle immaginazioni)» (traduzione mia) (1988, § CXVI).

L’estetica è quindi definita come una scienza che dirige la facoltà inferiore della conoscenza, o una scienza del mondo sensibile della conoscenza di un oggetto. Questa conoscenza, secondo Baumgarten, è inferiore poiché alla sensibilità manca la chiarezza della comprensione, della percezione razionale del mondo.

Per andare in questa direzione, egli associa tre domini: l’arte, il bello e la

sensibilità del soggetto umano, ma, come sottolinea il traduttore¹ Pranchère nella sua introduzione, per Baumgarten l'estetica, prima di diventare talvolta un'arte del bello (per parlare di teoria del bello, questo filosofo ha fondato il concetto di "callistica"), è innanzitutto una teoria della sensibilità; sensibilità nella misura in cui costituisce un modo di conoscenza. Non è una delle fonti della conoscenza, perché è essa stessa conoscenza, un modo di cogliere un oggetto nella sua interezza. Quando Baumgarten parla di bellezza, è più per evocare la bellezza della conoscenza che la conoscenza della bellezza. La bellezza non è un segno della perfezione della cosa, ma della perfezione della nostra intuizione sensibile della cosa.

2. Le prime conseguenze nel campo della psicoterapia

L'estetica di Baumgarten si occupa principalmente di ciò che ora preferisco chiamare *aesthesis*, poiché si tratta essenzialmente del sentire, di una conoscenza sensibile, piuttosto che di arte o bellezza. Quando parliamo di anestesia, cinestesia, parestesia, ecc. i vari prefissi sono usati per sfumare forme dell'*aesthesis*, del sentire. Non vi è qui alcun riferimento alla bellezza!

Baumgarten ci invita così a intraprendere una vera e propria epistemologia del sentire. Posso accedere all'altro solo attraverso i sensi, cioè le mie percezioni e sensazioni in sua presenza, percezioni e sensazioni che si trasformeranno in sentimenti, pensieri, rappresentazioni, immaginazioni, inferenze, proiezioni, conoscenze. Vorrei chiarire che non credo affatto che si possa sentire ciò che sente l'altra persona. Posso risuonare con la sua esperienza, o immaginarla, o proiettare la mia sulla sua, ma ciò che sento è l'impatto che l'altra persona ha su di me (si pensi a ciò che accade in musica nella risonanza armonica, all'*échoïsation*² studiata dagli etnopsicologi, per esempio).

Ma – e questo è uno dei motivi per cui ritengo interessante distinguere tra *aesthesis* ed *estetica* – non tutte le sensazioni devono essere considerate *a priori* come estetiche, anche se limitiamo l'uso dell'appellativo "estetico" alle condizioni proposte da Baumgarten, cioè senza tenere conto della successiva evoluzione del concetto. Passare dalla semplice *sensazione* alla *conoscenza sensibile* di cui parlava Baumgarten richiede un certo *lavoro*, poiché non tutte le sensazioni generano di per sé conoscenza. E parlando di conoscenza qui, non intendo dire che questa conoscenza sia cognitiva, perché

¹ Baumgarten scriveva in latino.

² Termine francese dell'etnopsicologia che si riferisce ai sottili processi di imitazione e rispecchiamento nella sintonizzazione fra interlocutori (N.d.T.).

ciò significherebbe negare la dimensione complementare alla conoscenza degli oggetti della logica che Baumgarten voleva introdurre, o, aggiungerei, alla conoscenza esplicita o facilmente formulabile. C'è una certa somiglianza con il *lavoro* che la fenomenologia ci chiede di fare per accedere al fenomeno a partire dalla semplice osservazione! C'è quindi un certo lavoro sulla sensazione, un lavoro che non sempre viene fatto in modo consapevole, ma che richiede di fermarsi su ciò che viene sentito. È una sensazione di «secondo grado, intrisa di conoscenza e immaginazione, che diventa reale» (traduzione mia) (Saint Girons, 2008, p. 15).

Sentire ciò che sento diventa una sfida che solo un lavoro assiduo e disinteressato può vincere (...). Ciò richiede di combinare l'estremo della spontaneità con l'estremo della riflessività. (...) Sentire ciò che sento, lasciare che il sensibile risuoni e si rimodelli dentro di me, implica solo in modo secondario il riferimento a "valori estetici" (traduzione mia) (Saint Girons, 2008, p. 16).

Il terapeuta gestaltico non mancherà di associare questa trasformazione della semplice sensazione in sensazione estetica al lavoro che si svolge durante la cosiddetta fase di "pre-contatto" della costruzione delle *gestalt*, per accedere al contatto. In questa fase di precontatto, il terapeuta sperimenta come le sensazioni corporee si uniscano tra loro in modo significativo, arricchite dalle risonanze, dai gesti, dalle immagini, dai ricordi, dai sentimenti e dai pensieri balbettanti che si possono aggiungere alle sensazioni, al fine di sviluppare una direzione di significato che, molto spesso, in questa fase rimarrà implicita, perché non può essere espressa (Robine, 2002).

Per essere più precisi sulla questione della sensazione e del sentire, credo sia necessario insistere sul fatto che l'approccio estetico può essere compreso non sulla base della sensazione, ma dell'atto del sentire, cioè di una modalità di relazione con il mondo che si svolge in modo pre-riflessivo; l'atto estetico, di cui l'opera d'arte è la maggiore illustrazione, è la formazione di questa relazione. Maldiney (2002, p. 15), il filosofo fenomenologo, lo dice con forza: «Sentire non è semplicemente avere sensazioni, così come pensare non è avere idee»³ (traduzione mia). Egli ricorda volentieri le parole di Erwin Straus (1989, p. 3): il sentire è «comunicazione simbiotica con le cose» o «percepire sta al sentire come la parola sta al gridare». «Nel sentire ci sono io e il mondo, io *con* il mondo, io *nel* mondo». Il sentire è la prima e fondamentale relazione con il mondo. Ciò che conta è l'*e*, il *con*, l'*a*, in altre parole il "tra". La percezione dà origine agli oggetti (una sedia, un piatto, una penna, ecc.); il sentire precede la differenziazione tra soggetto e oggetto. Il terapeuta

³ *La vérité du sentir*, intervista con Henri Maldiney di Nelson Aguilar, in Maldiney H. (2022).

della Gestalt evocherà lo scarto che permette il contatto, aprendo il sé e il mondo insieme.

3. Possiamo considerare l'estetica come un'esperienza?

Al di fuori del campo della psicoterapia propriamente detta, ci sono diversi autori che possono indicarci la giusta direzione. Non posso pretendere qui di esplorare tutti, o anche solo i principali contributi alla nostra comprensione del concetto di esperienza. Ma inizierò con Hegel, che ha introdotto il concetto di *Erlebnis*, esperienza vissuta, termine che ha contrapposto a *Erfahrung*, esperienza acquisita, sia essa quotidiana, pratica o scientifica. *Erlebnis* rimanda a ciò che accade, ad esempio a un incidente o a un evento, a ciò a cui siamo presenti o addirittura coinvolti, mentre *Erfahrung* si riferisce all'impatto che ha avuto *Erlebnis* sulla nostra personalità, sul nostro apprendimento, sulla nostra cognizione e sulla nostra sensibilità. In altre lingue, come il francese o l'inglese (o l'Italiano, N.d.T.), si distingue tra “fare esperienza di qualcosa” (talvolta reso con il neologismo “esperienziare”) e “avere l'esperienza di qualcosa” o “essere esperti in qualcosa”.

C'è un altro autore, peraltro fondamentale per la psicoterapia della Gestalt, sebbene la sua influenza sia ancora poco riconosciuta dalla comunità, che ha preferito la convergenza con i fenomenologi. Mi riferisco a John Dewey e ad alcuni suoi scritti come *Esperienza e natura* o *Arte come esperienza*. Dewey vede l'esperienza come un processo dinamico e interattivo che l'individuo intraprende con il suo ambiente, integrando elementi di riflessione, emozione e azione. Per Dewey, ogni esperienza è caratterizzata da continuità e sviluppo; è costruita dall'interazione tra l'individuo e il mondo.

Come estensione di questo concetto, Dewey considera l'*esperienza estetica* come una forma arricchita di esperienza, in cui la percezione e la creatività giocano un ruolo centrale. La definisce come un momento di profonda comunione tra l'individuo e l'opera, caratterizzato da attenzione prolungata e partecipazione attiva. Per lui si tratta di un mezzo di interazione significativa che favorisce la crescita personale e la comprensione del mondo. Per Dewey, quindi, l'esperienza estetica è essenziale per l'autorealizzazione e l'arricchimento culturale.

Tra i tanti autori, sia nel campo dell'arte che in quello della filosofia, un'opera recente (2015) ha suscitato il mio interesse: *L'expérience esthétique* di Jean-Marie Schaeffer sviluppa la tesi principale secondo cui l'esperienza estetica non si limiti a un semplice apprezzamento o a un giudizio soggettivo di bellezza, ma comporti una forma di impegno e di partecipazione dell'individuo di fronte all'opera d'arte.

Schaeffer esplora come l'esperienza estetica sia legata alla nostra percezione del mondo, a come diamo senso alle opere e a come queste interagiscano con la nostra cultura e la nostra storia. Egli sottolinea l'importanza della ricezione dell'opera da parte dello spettatore e il ruolo attivo che egli svolge nell'interpretare e apprezzare l'arte. L'esperienza estetica è quindi per l'autore un modo particolare di esercitare la nostra attenzione, e una delle caratteristiche specifiche di questa attenzione è che non può dissociare contenuto e maniera. Nel nostro gergo potremmo dire che non dissociamo contenuto e processo, *gestalt* e *gestaltung*. Se descrivo un quadro di Cézanne e vi dico che raffigura alcune mele su un tavolo, le mie parole non provocheranno alcuna esperienza estetica, così come se riassumo una poesia di Baudelaire o di Keats, o canticchio alcune battute di Bach o di Chopin... Ma questo filosofo sceglie di riservare il concetto di estetica al processo percettivo e attentivo, perché le risorse messe in campo in un processo di attenzione differiscono notevolmente da quelle messe in campo nel fare. «Quando siamo impegnati in un processo di attenzione, adattiamo le nostre rappresentazioni al mondo, mentre quando siamo impegnati in un processo di azione, cerchiamo di adattare il mondo alle nostre rappresentazioni» (traduzione mia) (Schaeffer, 2015, p. 316). Questa distinzione è certamente pertinente, ma non potremmo scegliere di includerla nella categoria di quelle che Paul Goodman ha definito “false dicotomie”, e affrontarla nel registro del “modo medio”?

Associando l'agire e il sentire, il sentito diventa reale; trasformiamo il mondo attraverso e con le nostre rappresentazioni.

4. La metamorfosi estetica

L'atto estetico non si ferma al sentire, e nemmeno al sentire ciò che sento, perché questo sentire (*aesthesis*) si trasforma in un atto. L'atto estetico si estende aprendo al cambiamento di forma, ovvero alla metamorfosi, alla trasformazione. Per dirla con le parole di Laura Perls, si tratta di un:

(...) tentativo di organizzare una moltitudine di esperienze che a prima vista sono disparate e incompatibili, che minacciano l'integrità dell'individuo o della società e che quindi sono percepite come brutte a prima vista. L'artista cercherà di integrarle in un insieme significativo, in un'unità che a quel punto potrà essere percepita come bella⁴ (Perls L., 2017, pp. 63-64).

⁴ Pubblicato per la prima volta sulla rivista *Complex* nel 1950 con il titolo *The Psychoanalyst and the Critic*.

La funzione qui descritta da Laura Perls non può essere limitata all'artista: potrebbe anche designare una delle funzioni dello psicoterapeuta della Gestalt e, più in generale, delineare in poche parole le linee direttrici dell'atto estetico. Per entrare nell'atto estetico, bisogna uscire dagli automatismi, dimenticare l'ovvio e le abitudini, interrompere il dispiegarsi convenzionale delle sequenze per fare spazio ad altre possibili disposizioni.

Questa fase della sequenza estetica, la metamorfosi dell'*aestesia* in *estetica*⁵, pur essendo alla portata di tutti e non solo dell'artista o del terapeuta, implica tuttavia un lavoro e non può limitarsi a prolungare la sensazione in un semplice pensiero, emozione o azione. Il terapeuta della Gestalt riconoscerà qui l'intervento della funzione-io del sé, che procede per identificazioni e alienazioni successive. Questa è la fase in cui il contatto, e in particolare il contatto con il "fuori", con l'altro e con il mondo, è al suo apice. È il richiamo e la risposta (traduzione mia) per usare il titolo di un saggio di Jean-Louis Chrétien (1992), è il confronto sempre rinnovato con le *affordance*⁶, cioè con gli inviti⁷ del mondo. Questo atto richiede un rallentamento alla frontiera del contattare, poiché l'atto estetico è un'elaborazione, anche se non produce una forma tangibile: apre alla possibilità di un adattamento creativo. Per trasformare l'*aesthesis* in estetica, una certa quantità di conoscenza (cultura) e una certa quantità di immaginazione sono ingredienti necessari per questa reinvenzione del reale.

5. L'estetica è allora atto

Se a volte, tra i terapeuti della Gestalt, il riferimento estetico è dominato da – o addirittura limitato a – quella che ho chiamato *aesthesis*, si rischia di dimenticare che anche questa fase del processo, questa conoscenza implicita, principalmente sensoriale-motoria, non ci rende semplici recettori. Quando qualcosa di nuovo entra nel mio campo organismo-ambiente, non solo sento, sperimento e prendo coscienza di questa provocazione, ma contemporaneamente si attiva la preoccupazione: come comportarmi di fronte a essa. Siamo attori, cioè produttori di atti. *Atto* deriva dalla parola latina *actum*, *acta* al plurale, participio passato sostanziale del verbo *agere*, che diventerà *atto* e

⁵ Questo è il titolo di un libro: Straus E.W., Griffith R.M. (1970).

⁶ Il termine *affordance* indica la qualità di un oggetto di far percepire tramite la sua forma quale sia il suo possibile uso (N.d.T.).

⁷ Il neologismo *affordance* è stato coniato da Gibson nel 1977 ed è stato ampiamente utilizzato come tale nelle scienze umane e sociali in tutte le lingue. La sua opera fondamentale è apparsa in francese solo nel 2014, quando i traduttori hanno scelto di tradurre "affordances" con "inviti".

che originariamente significava *spingere davanti a sé*. Un atto produce un cambiamento perché ha un obiettivo e uno scopo. È un movimento volontario, intenzionale e dotato di significato, come ha mostrato chiaramente Jakub Capek (2010). Questo autore, e la cosa non mi dispiace viste le mie precedenti riflessioni, ripensa la questione dell'azione in relazione al concetto di situazione: «Poiché la situazione si presenta spesso come una chiamata, l'azione è un passo che soddisfa la situazione» (traduzione mia) (Capek, 2010, p. 210). L'azione è quindi legata alle ragioni, cioè ai motivi presenti nella situazione. Nella situazione terapeutica, ogni terapeuta si è spesso trovato di fronte al fatto che il paziente “sente” ma non sa come svolgere il lavoro che permetterà a questo sentire di essere trasformato. Il processo del sentire si immobilizza e si fissa a quel punto in varie forme patologiche; la stessa metamorfosi del sentire in azione richiede un'azione, un intervento. Il compito dello psicoterapeuta, il suo atto, permette al paziente di appropriarsi del suo sentire, di sentire che sente, e di sperimentare la metamorfosi di questo sentire, il suo prendere forma. «Ho paura di voi. Ho paura dell'urto delle sensazioni che mi balzano incontro, perché non posso accoglierle come fate voi, non posso fondere il momento presente con quello a venire» (traduzione mia) (Virginia Woolf, *Le onde*, 1989, p. 131).

È importante ricordare che la psicoterapia della Gestalt è sempre stata interessata alla nozione di atto. L'agire è particolarmente importante nell'esperimento ma, più in generale, nell'*enactment*, tradotto come messa in atto, che si distingue chiaramente dall'*acting-out* (spesso tradotto come passaggio all'atto), che gode di cattiva stampa tra gli psicoterapeuti quando designa «un'espressione inconscia, di solito piuttosto impulsiva, di un comportamento aggressivo destinato ad alleviare la tensione interna» (Petit, 1981, p. 96).

Basandosi sull'articolo di Perls e Clements (1968), *Acting out versus acting through*, Marie Petit giunge alla seguente definizione di *enactment*:

«L'*enactment* costituirebbe un'azione ponderata, tendente a un obiettivo determinato, quello di rappresentare, ripresentare, un vecchio tema, e sarebbe favorita da un certo numero di fattori che rendono possibile, che aiutano la ri-presentazione» (traduzione mia) (Petit, 1981, p. 100).

6. Mantenere il senso ma modificare la forma

In uno dei suoi scritti, pubblicato postumo in francese, Susan Sontag cita una frase di San Girolamo⁸, noto anche come Hieronymus: «Mantenere il

⁸ Patrono dei traduttori (per aver tradotto la Bibbia in latino), visse nel IV secolo.

significato ma modificare la forma». Questa frase risuona con le nostre preoccupazioni di terapeuti, sia che si tratti di sintomi, *gestalt* fisse, schemi ricorrenti o anche semplicemente della ricerca di evoluzione e sviluppo.

Chi ha avuto l'opportunità di lavorare con me conosce il mio insistente invito a prestare attenzione ai verbi che vengono usati nelle parole dei nostri pazienti e alla successione di questi verbi che, molto spesso, possono rivelare una sequenza o un processo. I verbi ci parlano dell'agire, del contattare e, come tutti sappiamo, il contattare è il concetto principale dell'edificio teorico della psicoterapia della Gestalt. Non abbiamo ancora sufficientemente esplorato tutte le ricchezze di questo concetto, nonostante sia il concetto guida del cambiamento di paradigma del nostro approccio. Tuttavia, alcune ricerche si stanno muovendo in questa direzione, anche se non è immediatamente evidente: Ruella Frank (2022), per esempio, pur usando parole diverse da quelle della nostra tradizione, ha offerto un approccio che ci permette di affinare le modalità di contatto e ci coinvolge in un percorso che continua a esplorare; Michael Miller (1980) che, dall'inizio degli anni '80, sulla scia di Otto Rank, ci ha invitato a collocare la nostra visione del sintomo nel registro della creazione, e persino della creazione "fallita", oltre ad alcuni altri autori e clinici, ancora troppo rari.

Nel marzo del 2024 è mancato il grande scultore minimalista Richard Serra. Per l'occasione, è stato pubblicato un elenco di 84 verbi da lui scritti nel 1969 per evocare l'azione dello scultore nel formare le forme: arrotolare, piegare, rimboccare, accorciare, torcere, ammaccare, accartocciare, limare...

Verbi che ancora una volta, ci invitano a considerare l'atto!

Già nel 1900, ne *L'interpretazione dei sogni*, Freud usava la metafora della scultura per evocare il lavoro dello psicoanalista, spiegando che, così come lo scultore toglie il superfluo per rivelare la forma nascosta nella pietra, lo psicoanalista aiuta il paziente a individuare e rimuovere gli strati successivi di repressione psicologica e di difese. In *L'avvenire di un'illusione*, ventisette anni dopo, tornò su questa metafora ed espresse la sua preferenza per il lavoro dello scultore rispetto a quello del pittore, che, a suo avviso, aggiungendo strati di colore uno sull'altro, crea un'immagine che prima non c'era.

Lo psicoanalista cerca di *scoprire*, come lo scultore, e non di *recuperare*, sovrapporre, aggiungere e quindi mascherare o modificare solo l'apparenza, come il pittore (visto da Freud!).

Togliere, rivelare, nascondere, rimuovere, aggiungere, sovrapporre, mascherare...

Il paradigma estetico, che ci aiuta ad accompagnare la trasformazione dal sentire alla formazione di forme, può contribuire a mettere in luce altri atti, altre forme. Alcuni creatori, in particolare gli artisti moderni e contempora-

nei, ci aprono gli occhi e le orecchie su molteplici modalità di trasformazione. Esistono, infatti, molti modi di avvicinarsi alle opere d'arte. Scrivendo queste pagine, mi riferivo soprattutto alle arti visive e alla musica, due forme di espressione alle quali sono particolarmente sensibile. Ma vengono in mente talvolta anche certi autori di teatro, coreografi o ballerini, scrittori o poeti.

Se ho evocato più specificamente gli “artisti moderni o contemporanei”, è probabilmente perché essi hanno, più dei loro predecessori, fatto esplodere il repertorio delle pratiche di formazione della forma. Nel campo della scultura, ad esempio, che consisteva principalmente nel rimuovere materiale per rivelare una forma, il XX secolo ha aggiunto altri atti come comprimere, spalmare, dilatare, rompere, accumulare, compilare, saldare, unire, piegare, associare, rompere, accartocciare, coprire, giustapporre, includere, torcere, spostare... Alcuni si sono persino spinti a scolpire il vapore, conferendo a un tipo di lavoro altrimenti considerato rigido, un carattere mobile, provvisorio, effimero... la *gestaltung* piuttosto che la *gestalt*!

I verbi ci forniscono le forme attraverso le quali alcune opere mi contattano, nella pittura, nella musica, nella poesia e nella letteratura, nella danza e nel teatro. Naturalmente, i loro creatori potrebbero non riconoscersi nelle parole o nell'intenzionalità che attribuisco loro... poiché l'atto estetico non si ferma alla produzione dell'opera: continua attraverso l'atto di chi la percepisce.

Tutte queste azioni di *gestaltung*, di presa di forma, sono anche un vocabolario a disposizione dello psicoterapeuta e quindi del paziente. Possono essere la carne della trasformazione, sono la vita stessa della situazione terapeutica. Il grande artista visivo francese Ernest Pignon-Ernest (2009), famoso per aver “fatto della strada il luogo di un'arte effimera che ne esalta la memoria, gli eventi o i miti”⁹ ha spesso affermato che, piuttosto che fare opere d'arte nelle situazioni, cerca di fare opere di situazioni. In un contesto diverso e con un vocabolario diverso, ripete la dialettica su cui Perls e Goodman insistevano quando sottolineavano che siamo *del* campo e non *nel* campo.

Una prospettiva estetica della psicoterapia della Gestalt non invita forse terapeuta e paziente, non a creare un'opera *nella* situazione, ma a crearla *dalla* situazione?

⁹ “Ernest Pignon-Ernest” (edizione francese, 2025).

*Conferenza-dibattito¹⁰ presso il New York Institute for Gestalt Therapy
12 gennaio 2025*

Jean-Marie Robine: Psicoterapeuta della Gestalt, psicologo, membro del New York Institute for Gestalt Therapy, co-fondatore e past-president of European Association for Gestalt Therapy (EAGT), psicoterapeuta registrato e didatta accreditato presso lo SNPPsy (Syndicat National des Praticiens de la Psychothérapie), fondatore del Gestalt Therapy International Studio.

BIBLIOGRAFIA

- Baumgarten A.G. (1988). *Esthétique*. Parigi, FR: L'Herne (ed. or.: *Aesthetica*. Braunschweig, DE: Wengler & Spohr, 1750; trad. it.: *Estetica*. Palermo: Aesthetica Edizioni, 2020).
- Capek J. (2010). *Action et situation: Le sens du possible entre phénoménologie et herméneutique*. Hidelshheim, DE: Georg Olms Verlag.
- Chrétien J.-L. (1992). *L'appel et la réponse*, Parigi, FR: Les Éditions de Minuit.
- Dewey J. (2010). *L'art comme expérience*. Parigi, FR: Éditions Gallimard (ed. or.: *Art as Experience*. New York, NY: Minton, Balch & Company, 1934; trad. it.: *Arte come esperienza*. Palermo: Aesthetica Edizioni).
- Dewey J. (2012). *Expérience et nature*. Parigi, FR: Éditions Gallimard (ed. or.: *Experience and Nature*. La Salle, IL: The Open Court Publishing Company, 1925; trad. it.: *Esperienza e natura*. Milano: Ugo Mursia, 2020).
- Frank R. (2022). *The Bodily Roots of Experience in Psychotherapy*. New York, NY: Routledge.
- Freud S. (1962). *L'avenir d'une illusion*. Presses Universitaires de France (PUF) (ed. or.: *Die Zukunft einer illusion*. Vienna, AT: Internationaler Psychoanalytischer Verlag, 1927; trad. it.: *L'avvenire di un'illusione*. Torino: Bollati Boringhieri, 1975).
- Freud S. (1969). *L'Interprétation des rêves*. Parigi, FR: Presses Universitaires de France (PUF). (ed. or.: *Die Traumdeutung*. Leipzig, DE Und Vienna, AT: Frank Deuticke, 1900; trad. it.: *L'interpretazione dei sogni*. Torino: Bollati Boringhieri, 1985).
- Gibson J.J. (2014). La théorie des affordances. Parigi, FR: Éditions Dehors (ed. or.: The theory of affordances. In: Shaw R., Bransford J., ed., di, *Perceiving, Acting, and Knowing: Toward an Ecological Psychology*. New Jersey, NJ: Laurence Erlbaum Ass. Pub. Hillsdale, 2014).
- Maldiney H. (2022). *Espace, rythme, forme*. Parigi, FR: Éditions du Cerf.
- Miller M.V. (1980). Notes on Art and Symptoms. *The Gestalt Journal*, III, 1: 86-98.
- Perls F.S., Clements C.C. (1968). Acting Out Versus Acting Through. *Voices, The Art and Science of Psychotherapy*, 4, 68: 66-73.
- Perls F.S., Hefferline R.F., Goodman P. (1951; 1994), *Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality*. New York, NY: The Gestalt Journal Press (trad. it.: *Teoria e pratica della terapia della Gestalt. Vitalità e accrescimento nella personalità umana*. Roma: Astrolabio. 1971; 1997).

¹⁰ L'ultima parte della conferenza è stata accompagnata da una proiezione di documenti e da una *performance* musicale, dando forma concreta agli atti evocati durante la formazione della forma e aprendo la strada a sperimentazioni e discussioni che non possono essere riprodotte qui.

- Perls L. (2017). *Vivre à la frontière*. Bordeaux, FR: L'Exprimerie (ed or.: *Living at the Boundary*. New York, NY: Gestalt Therapy Press, 1992).
- Petit M. (1981). "La fonction thérapeutique de l'enactment en gestalt-thérapie, *Tesi di dottorato presso l'École des Hautes Études en Sciences Sociales*", Parigi (non pubblicata).
- Pignon-Ernest E. (2009). *Faire œuvre des situations*. Avignon, FR: Collections Entre-Vues-Éditions Universitaires d'Avignon.
- Robine J.-M. (2002). L'intentionnalité en chair et en os. *Cahiers de Gestalt-thérapie*, 12. Ripubblicato in Robine J.-M. (2004). *S'apparaître à l'occasion d'un autre*. Bordeaux, FR: L'Exprimerie.
- Saint Girons B. (2008). *L'acte esthétique. Cinq réels, cinq risques de se perdre*. Parigi, FR: Klincksieck (trad. it.: *L'atto estetico: cinque realtà, cinque rischi di perdersi*. Modena: Mucchi, 2009).
- Schaeffer J.-M. (2015). *L'expérience esthétique*. Parigi, FR: Éditions Gallimard.
- Sontag S. (2008). *Garder le sens mais altérer la forme*. Parigi, FR: Éd. Bourgois.
- Straus E.W. (1989). *Du sens des sens. Contribution à l'étude des fondements de la psychologie*. Grenoble, FR: Éditions Jérôme Million (ed. or.: *Von Sinn der Sinne*. Berlino, DE: Springer, 1935).
- Straus E.W., Griffith R.M., eds. (1970). *Aisthesis and Aesthetics. The Fourth Lexington Conference on Pure and Applied Phenomenology*. Pittsburgh, PA: Duquesne University Press.
- Woolf V. (1989). *Le Vagues*. Parigi, FR: Le Livre de Poche (ed. or.: *The Waves*. Londra, UK: Hogarth Press, 1931; trad. it.: *Le onde*. Torino: Einaudi, 1960).

Copyright © FrancoAngeli

This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org>



Società Italiana
Psicoterapia Gestalt

VI Congresso della Società Italiana di Psicoterapia della Gestalt



Psicoterapia della Gestalt e Società

**Il ruolo dello psicoterapeuta
nell'era della disincarnazione e virtualizzazione**

Ospite d'onore
Thomas Fuchs, Università di Heidelberg

Auditorium Museo dell'Ara Pacis,
Via di Ripetta, ROMA

SAVE THE DATE
20 - 21 Marzo 2026

www.sipg.it

STORIA E IDENTITÀ

a cura di Luca Pino

La SIPG racconta: la storia della psicoterapia della Gestalt italiana.

Anna Fabbrini e il Centro Alia*

SIPG Recounts: The History of Italian Gestalt Psychotherapy.

Anna Fabbrini and the Alia Center

Anna Fabbrini ** e Monica Pincirolì***

[Ricevuto il 30 marzo 2025]

Accettato per la stampa il 16 aprile 2025]

Abstract

The aim of this article is to retrace a part of the history of Gestalt therapy in Italy, through the author's eyes and in her own words: an "embodied" account that, starting from her own experiences and developments, helps us to understand the roots of the Gestalt approach in Italy and guide us to navigate our present.

The essay provides a vast selection of texts and authors that have been key for the professional and personal development of the author and that could become a useful tool for the new generations of psychotherapists too. It is an opportunity to nurture our own ground and to foster our own humanity.

The author takes us on a trip down memory lane through her encounters, her mentors' words, her formative experiences through her clinical and supervision work, her collaborations and her partnerships.

Gestalt psychotherapy in Italy places itself as a distinct approach thanks to tireless research, an open conversation with other approaches, the establishment of a federation

* L'articolo è stato realizzato senza nessun finanziamento.

Relazione presentata all'incontro *online* "La SIPG racconta la storia della psicoterapia della Gestalt italiana" 8 ottobre 2024.

** Centro Alia, Via Lazzaro Papi, 7, 20135 Milano. E-mail anna.fabbrini@libero.it;
Sito: www.annafabbrini.it

*** Istituto di Gestalt HCC Italy, Via S. Sebastiano 38, 96100 Siracusa. E-mail: drpincirolì@gmail.com

Note biografiche degli autori in fondo al saggio.

of institutes and of an association of individuals, and an environment where mutual recognition is available and where common criteria can be established while respecting differences. What emerges is a gaze that is always oriented toward caring (including the therapist), the ethics of relationship, curiosity and respect for differences without ever forgetting context, affiliations, the spirit of the times and the social climate. This essay has the ability to convey hope that psychotherapy can lead to the humanization of these troubled times and can provide a chance to become aware and acknowledge complexity.

Keywords: History of Gestalt, training, professional growth, psychotherapy.

Riassunto

L'intento di questo articolo è di ripercorrere, attraverso le parole e lo sguardo dell'autrice, parte della storia della psicoterapia della Gestalt italiana: una testimonianza incarnata che, partendo da esperienze e ricordi personali, ci aiuta a comprendere le radici dell'approccio gestaltico in Italia e che ci orienta nel nostro presente.

Il saggio fornisce una ricchissima selezione di testi e autori che sono stati fondamentali per lo sviluppo della psicoterapia in generale e per la psicoterapia della Gestalt in particolare. L'autrice ci conduce in questo viaggio di memoria attraverso gli incontri, le parole dei maestri, le esperienze formative e cliniche, i sodalizi e le collaborazioni.

Emerge uno sguardo sempre orientato alla cura (anche del terapeuta), all'etica della relazione, alla curiosità e al rispetto delle differenze senza mai dimenticare il contesto, le appartenenze, lo spirito del tempo e il clima sociale.

Parole chiave: Storia della Gestalt, formazione, crescita professionale, psicoterapia.

Introduzione

Lo scritto che viene qui proposto è l'esito di una video-intervista alla prof.ssa Anna Fabbrini che la Società Italiana di Psicoterapia della Gestalt (SIPG) ha organizzato nella serata di martedì 8 ottobre del 2024 dal titolo "La SIPG racconta: la storia della psicoterapia della Gestalt italiana". Il Direttivo della SIPG, il presidente Pierluigi Righetti e il presidente onorario Margherita Spagnuolo Lobb hanno iniziato, con questa intervista, una serie di incontri con alcune figure *senior* del panorama italiano della psicoterapia della Gestalt.

Anna Fabbrini non solo ci ha generosamente regalato una serata densa di memorie e di contenuti, ma ha messo in forma questo articolo che vi presentiamo. Il viaggio nel quale Anna ci accompagna parte da una breve introduzione sul clima sociale, culturale e politico dei primi anni '70. Lentamente, nel racconto, compaiono le letture, gli autori, i maestri che Anna ha incontrato e sui quali si costruisce la sua formazione, offrendo al lettore un ricco sfondo dal quale attingere. Non mancano cenni del suo lavoro clinico e di ricerca, spesso in collaborazione con Alberto Melucci,

suo compagno di vita e stimato collega; gli incontri con altri gestaltisti e il desiderio di costruire luoghi di colleganza e di appartenenza.

Infine, Anna ci racconta dei suoi progetti, delle sue nuove collaborazioni, della scrittura e della fotografia che utilizza anche nel suo lavoro clinico.

Lascio a questo testo così preciso, denso e incarnato, il compito di parlare a noi, nuove generazioni di psicoterapeuti della Gestalt, affinché possiamo arricchire i nostri sfondi e imparare da chi ci ha preceduto.

Monica Pincioli

Monica Pincioli (MP): Questa sera ho il piacere di dare il benvenuto ad Anna Fabbrini, psicoterapeuta, Didatta ordinario e Supervisore della Federazione Italiana Scuole e Istituti di Gestalt (FISIG) di cui è stata socia fondatrice.

Anna Fabbrini (AF): Ringrazio Monica Pincioli, Margherita Spagnuolo Lobb fondatrice della SIPG, l'attuale presidente e tutti coloro che si sono collegati.

Il rimemorare è un privilegio e un onere che tocca ai *senior* e, come tale, ho accolto volentieri l'invito. Sono onorata di aprire questo ciclo di incontri; mi è piaciuta l'idea di raccogliere le testimonianze della nostra generazione. Qualcuno oggi mi diceva: "Finalmente, questa sera ascoltiamo la storia della Gestalt..." Non sarà questo. Non sono depositaria della storia, ma racconterò il mio viaggio, altri racconteranno il loro, con l'idea di costruire un racconto corale.

Anche se inevitabilmente farò riferimento a date e fatti, penso al lavoro di memoria non come cronaca, ma come cosa viva, memoria come conoscenza, itinerario di crescita che ci aiuta a comprendere come quello che siamo stati e abbiamo fatto è incorporato in noi e come orienta il nostro presente.

MP: Quando e come hai incontrato la psicoterapia della Gestalt?

AF: Il mio primo incontro con la psicoterapia della Gestalt risale agli anni '70. Tra il 1970 e il 1972 ero a Parigi con Alberto Melucci, compagno di vita e di questo viaggio intellettuale. Ci eravamo sposati nel 1969.

Conclusi gli studi universitari avevamo ottenuto una borsa di studio del Ministero degli Esteri ed entrambi eravamo stati ammessi all'École

des Hautes Études. Io, per gli studi di dottorato in psicologia clinica, frequentavo il Laboratorio di Psicologia Sociale diretto da Serge Moscovici.

Alberto studiava con Alain Touraine presso il Laboratorio di Sociologia.

Può essere interessante dire qualcosa sul contesto di quegli anni.

Gli echi del maggio francese, delle lotte sociali, del movimento studentesco erano ancora nell'aria e pervadevano gli ambienti universitari. Il mondo della psicologia e in generale di tutte le scienze era ad una svolta epistemologica: un cambiamento radicale del modo di pensare, di interrogarsi, un cambiamento del modo di conoscere.

La psicoterapia si apriva ai nuovi orientamenti umanistici di matrice nordamericana e diventava "scienza dei processi". Si trasformava la stessa idea di inconscio che da incombente, luogo dei traumi e del rimosso, veniva ritematizzato come inconscio processuale, serbatoio di creatività. Si parlava di "sviluppo del potenziale umano". Si abbandonava l'idea di crescita secondo gli schemi degli stadi evolutivi e il concetto di maturità adulta come punto d'arrivo stabile e si postulava l'idea di cambiamento continuo nel corso di vita, marcato da movimenti ricorsivi, crisi e rinascite. Le nuove pratiche della cura mettevano l'accento sulla costruzione dell'esperienza. Ci si domandava, "come facciamo esperienza e come apprendiamo dall'esperienza?".

L'umano non veniva più pensato come un essere che sacrifica il meglio di sé per adattarsi alla civiltà, secondo il lascito dell'ultimo Freud, ma come sistema psicofisico complesso e capace di autocura, fondato sul rapporto con l'altro, soggetto di comunicazione che si realizza nell'incontro col mondo, impegnato nella continua costruzione della propria identità. Veniva messa in discussione la psicodiagnostica per tentare una rilettura della devianza e della follia. E, grazie soprattutto al movimento delle donne, si mettevano in luce i processi di mortificazione del corpo e della sessualità da parte del sistema patriarcale.

Insomma, una grande spinta creativa, un grande desiderio di ripensare sé stessi e di realizzarsi, un bisogno di riflessione sulla soggettività e di condivisione. Le sofferenze individuali venivano socializzate, confrontate. Era diffusa la pratica dei collettivi. "Il personale è politico", dicevamo nei gruppi di autocoscienza, affermando così la necessità di una riflessione sulla soggettività, di bonifica del quotidiano per disegnare nuovi ponti tra le persone e tra persona e mondo.

È stato un tempo interessante, e non si è trattato di un viaggio solo intellettuale. Eravamo esistenzialmente molto coinvolti. Io, come altri, eravamo affamati di nuove pratiche e ci stavamo giocando la nostra stessa vita. Nel fermento caotico del cambiamento era palpabile l'emergenza fertile di un passaggio d'epoca.

Dunque, per rispondere alla tua domanda, è in questo tempo e in questo clima che inizia la mia avventura formativa.

MP: Dove e con chi ti sei formata e quali sono stati i tuoi riferimenti teorici e clinici?

AF: Ho appreso da molte fonti. Dagli autori, poiché anche i libri sono voci maestre. Sono stata una grande lettrice di Freud e della innovativa psicoanalisi di scuola inglese: di Melanie Klein, di Bion, e altri. Ho incontrato gli scritti di Bateson, che parlava di relazioni e di pensiero sistemico, di Fritjof Capra, che pubblicava in quegli anni *Il Tao della fisica* (1975) e rifondava un intero sistema epistemologico integrando mente, fenomeni sociali e fenomeni della materia. Preziose sono state le letture di Maturana e Varela che parlavano dell'auto organizzazione dei sistemi; ho incontrato gli scritti di Erving Goffmann, il teorico dell'interazionismo simbolico che svelava la trama nascosta del teatro sociale e dei suoi rituali formali. Fondamentale è stato Foucault che analizzava la storia della follia e il suo drammatico trattamento sociale; con lui, Franco Basaglia che intraprendeva in quegli anni il faticoso percorso dell'antipsichiatria, metteva in discussione la lettura organicista della malattia mentale e denunciava la disumanità della segregazione nei manicomi. Leggevo Cooper che teorizzava la morte della famiglia e Ronald Laing, il teorico della allora nascente psichiatria fenomenologica che rifletteva sull'Io diviso, sulla relazione mente-corpo e sulla politica dell'esperienza. Voci maestre che ci cambiavano la vita.

Erano anche gli anni della ricerca spirituale, dell'apertura alle filosofie orientali che si trovarono in perfetta sintonia con le nuove scienze dei processi, da queste in larga parte ispirate. In quel periodo mi capitò per le mani il testo di Alan Watts *La via dello zen*. Un libro culto che accendeva curiosità inedite e tracciava un ponte con la psicologia che si andava affermando. Parlava di processi, di relazione corpo-mente, del vuoto, del silenzio e di *koan*, quella forma di istruzione dei discepoli da parte dei maestri buddisti, che consiste nel lanciare sfide intellettuali: mettere domande là dove la ragione non può arrivare.

Erano aperture illuminanti per noi che stavamo imparando a maneggiare l'idea di "processo" e di "flusso di esperienza". Io cercavo di capire che cosa significasse, al di là dello *slogan*, "essere qui ed ora?". Che cosa suggeriva quella insistente centralità del corpo, come se il corpo fosse esso stesso pensiero, memoria e coscienza? L'incontro con gli scritti di Perls e Binswanger risale a quegli anni e cominciava a dare risposte traducendo la teoria in pratica clinica.

Poi ho imparato dagli insegnanti con cui ho studiato.

Sono stata allieva di Franco Fornari, che mi ha sensibilizzato alla “mente democratica”, di Renzo Carli, psicologo sociale, mio relatore di tesi all’Università di Trento, di Enzo Spaltro che ha portato in Italia le dinamiche di gruppo. Voglio citare tra gli insegnanti anche Pierre Fedida ricordando le sue lezioni all’Università di Paris VII. Per un anno ci ha parlato della psicosi, degli stati dissociati e del pensiero inconscio, analizzando il libro *Alice nel paese delle meraviglie*. Lo ricordo per la sua umanità e anche per il suo umorismo. A lui devo una attitudine di “non-paura” nei confronti degli aspetti più terribili della psiche. Tra gli insegnanti includo Mara Selvini: alle sue supervisioni e alle sue opere devo l’apertura sulla complessità dei sistemi familiari.

E, certamente, ho imparato dai maestri con cui ho fatto la formazione clinica e psicoterapia.

La psicoterapia della Gestalt arrivava in Europa in quegli anni quando molti terapeuti americani di orientamento umanistico iniziarono a diffondere le nuove psicoterapie corporee. La voce correva con un alone di mistero che faceva somigliare questi seminari ad esperienze iniziatiche e, in un certo senso, di questo si trattava. Io ero particolarmente interessata al tema del corpo che era l’argomento della mia tesi di dottorato, e decisi di buttarmi. La prima maratona terapeutica a cui partecipai a Parigi fu un’esperienza personalmente sconvolgente. Ne ricavai l’intuizione che fosse abbastanza quello che cercavo. Approdai poi alla psicoterapia fenomenologica di orientamento gestaltico e lì trovai un modo particolarmente rispettoso di chiamare in causa il corpo nel lavoro terapeutico esperienziale.

Passione e rischio, studio e vita quotidiana, crescita personale e acrobatiche manovre per conservare la stabilità di se stessi, il senso di continuità nel vortice di cambiamenti così imponenti.

In quel periodo ho fatto psicoterapia con Jules Grossman, Malcom Brown, con Gabrielle Roth, allievi di prima generazione che avevano lavorato con Perls e successivamente con Barrie Simmons, Joseph Zinker, Serge e Anne Ginger presso l’École Parisienne de Gestalt, dove in seguito sono stata invitata a tenere dei seminari.

L’incontro decisivo con la Gestalt è stato poi con Jean Ambrosi e Marie Chritiane Beaudoux di cui parlerò in seguito.

Dopo le prime esperienze così innovative, ci domandavamo curiosi: “ma da dove vengono questi?”. Ho chiesto e poi ho saputo dell’Esalen Institute di Big Sur in California, un Centro fondato negli anni ’50 da Michael Murphy e Dick Price che raccoglieva un gruppo di “maestri sovversivi”. Nel corso del tempo hanno soggiornato a Esalen personaggi

come Carl Rogers, Abram Maslow, l'antropologo Gregory Bateson, Erik Erikson, il fisico Fritjof Capra, il filosofo Aldous Huxley, Moshe Feldenkrais, Carlos Castaneda, Stanislaw Grof, Roland Laing, Rollo May, Gabrielle Roth, Allan Watts... C'erano i poeti della *beat generation*: Allen Ginsberg e Lawrence Ferlingetti, attori, musicisti come Joan Baez e John Cage, fotografi come il grande Ansel Adams. Dal 1963 Friedrich Perls, detto familiarmente Fritz, il fondatore della psicoterapia della Gestalt, fece qui la sua base, provenendo da New York dove si era rifugiato esule dalla Germania nazista.

Esalen era un luogo di ricerca e sperimentazione. Si parlava di sviluppo delle potenzialità umane, si lavorava per ampliare la consapevolezza e la creatività attraverso la sperimentazione terapeutica, le discipline non verbali, le tecniche del corpo, il risveglio delle emozioni... praticando la meditazione, lo Yoga, il Tai-Chi e le arti marziali e anche facendo uso di droghe come LSD, per amplificare le percezioni. Il tutto non senza controversie e lotte di potere, ma con principi convergenti attorno alle nuove parole che circolavano: esperienza, processo, presenza qui-ed-ora, corpo, relazione persona-mondo. C'era indubbiamente una quota di utopia che consisteva nel credere di poter vivere liberi e senza condizionamenti, senza autorità di sorta. È stato un grande rito collettivo di congedo della società repressiva, della morte dei padri.

Qui possiamo collocare la nascita del pensiero olistico, della sistemica, del pensiero ecologico e dell'eco-psicologia, dell'intelligenza emotiva, degli studi sull'identità. E tutto questo ha generato la famiglia delle psicoterapie umanistiche: un filone innovativo di orientamento clinico al quale si possono ricondurre la psicoterapia della Gestalt, lo psicodramma Moreniano, la Bioenergetica, la terapia rogersiana e l'analisi transazionale.

Sempre per rispondere sui miei riferimenti, dopo l'entusiasmo dei primi seminari iniziai a Parigi una formazione psicosociale di dinamiche di gruppo collegata ai programmi dell'École des Hautes Études e frequentai più assiduamente i seminari di Gestalt con i terapeuti che ho citato.

Rientrai in Italia col desiderio di proseguire il mio percorso terapeutico e, dato che qua non erano ancora diffuse le pratiche cliniche che avevo conosciuto, iniziai una psicoanalisi freudiana a tre sedute settimanali, alla quale devo tantissimo. E continuai a frequentare i seminari a Parigi quando mi era possibile.

A questo punto avevo 26 anni. Nel 1973 e nel '77 nacquero le nostre due figlie Alessandra e Marta. La famiglia fece emergere nuove esigenze e io cercai un ambito lavorativo. Vinsi un concorso del Comune di Milano e presi servizio presso un SIMEE (Servizio di Igiene Mentale per l'Età

Evolutiva), dove rimasi per una quindicina d'anni. Qui ho fatto esperienze di frontiera lavorando con bambini affetti da gravi disturbi psichici e neurologici e con famiglie in grandissime difficoltà. Ho cominciato in questo contesto ad utilizzare la psicoterapia della Gestalt nella terapia coi bambini, all'inizio in modo un po' silenzioso, poi in modo più esplicito con la condivisione e la supervisione dell'équipe di cui facevo parte. Alcune di queste prime esperienze sono poi confluite nel libro *Il corpo dentro* che ho pubblicato dalle Emme Edizioni nel 1980.

Come ho anticipato, il mio incontro fondamentale con la psicoterapia della Gestalt avvenne intorno al 1974-1975. Io e Alberto, indipendentemente, avevamo frequentato alcuni seminari con Jean Ambrosi e Marie-Christiane Beaudoux. Portavano qualcosa di nuovo e originale. Decidemmo di invitarli in Italia a tenere gruppi di terapia di cui noi inizialmente facevamo parte, e con loro iniziò di fatto la mia formazione gestaltica.

Attorno a loro si raccolse un gruppo di studiosi e ricercatori di varie nazionalità tutti interessati alle emergenti psicoterapie a indirizzo umanistico e fenomenologico. Dal 1975 ci ritrovavamo periodicamente nella mitica sede di Cogolin, nel sud della Francia, per condividere in modo informale il procedere della nostra pratica clinica, discutere elaborati, porre quesiti e “giocare” in sessioni di *brainstorming* intorno ai nodi del nostro operare.

Per loro tramite, io incontrai dunque una psicoterapia della Gestalt *europea*, che aveva perso gran parte delle istanze libertarie e antiautoritarie, aveva perso alcune ingenuità della prima ora ed era più relazionale, meno egotica, più intima e profonda, più interiore. In particolare, Ambrosi con Marie-Christiane lavorava sulle sensazioni del corpo e il loro utilizzo in terapia che restava il mio argomento centrale e sul tema della responsabilità. Approfondiva l'analisi della relazione terapeutica come sistema di “sim-patia”: come capacità di stare con sé e “vibrare-con”, operando una integrazione tra aspetti emotivi, energetici e corporei presenti nel campo della cura.

Lui non aveva paura di osare, di mettere in forma le sue intuizioni rischiando la provvisorietà con la disponibilità a tornare sui suoi passi per riformulare, limare, abbandonare gli spunti che riteneva poco fertili. La sua capacità di interrogarsi sul senso e sugli strumenti della pratica terapeutica sempre co-ispirata e co-elaborata con Marie-Christiane era sorprendente e sempre convincente, in un orizzonte che sapeva spaziare attraverso le filosofie occidentali e orientali, le medicine tradizionali, le neuroscienze, l'antropologia e la biologia, gli studi sul sonno, il sogno e i diversi stati di coscienza... Iniziano le prime pubblicazioni tra le quali

ricordo il volume di Jean Ambrosi, *L'Humaine branché*, che traducemmo in italiano col titolo *L'energia dell'umano* e pubblicammo da Feltrinelli nel 1977 col saggio introduttivo *Il corpo ignoto* di Alberto Melucci. Tenevamo seminari all'Università di Milano invitati dal professor Marcello Cesa-Bianchi, fondatore dell'Istituto di Psicologia della Facoltà di Medicina e partecipavamo a diversi congressi con relazioni e *workshop* esperienziali. Ricordo i congressi europei di Psicologia Umanistica tenuti a Ginevra nel 1980 e a Parigi nel 1981 dove avevo condotto un seminario e un *workshop* dal titolo “L'inconscio corpo in psicoterapia”, cominciando così a condividere i saperi nascenti del nostro gruppo.

Ormai collaudata la convergenza degli interessi e lo spirito libero e rispettoso della comune ricerca, inaugurammo nel 1979 con Jean e Marie-Christiane un corso di formazione clinica a orientamento gestaltico per professionisti, nucleo di quella che diventerà in Italia la prima scuola di psicoterapia della Gestalt riconosciuta dal Ministero dell'Università.

Intanto Alberto realizzava rapporti regolari di scambio con gli Stati Uniti e periodi di formazione nell'ambito della psicoterapia della Gestalt.

Lavorava con Laura Perls al Gestalt Institute di New York, con Ilana Rubenfeld del Gestalt Synergy di New York, e si recava all'Esalen Institute di Big Sur in California.

In Italia alla fine degli anni '70 non esisteva ancora l'Albo degli Psicologi e noi, come tutti i terapeuti di allora, eravamo iscritti alla Società Italiana di Psicologia (SIPS) che comprendeva anche una sezione di psicologia clinica. Partecipavamo ai convegni SIPS di Venezia nel 1987 e al Simposio di San Marino del 1991 dove avevamo la responsabilità di una sezione dedicata alla psicoterapia della Gestalt.

Intanto cercavamo i nostri simili in Italia, cominciavamo a conoscerci e riconoscerci come gestaltisti. Di quegli anni è l'incontro con Margherita Spagnuolo Lobb e la nostra iscrizione alla Società Italiana di Psicoterapia della Gestalt (SIPG) da lei fondata e alla Associazione Europea (EAGT – European Association for Gestalt Therapy).

MP: Nella tua biografia scrivi che nel 1979 hai fondato il Centro Alia con Alberto Melucci. Puoi dirci qualcosa in proposito? Come siete arrivati a mettere in forma il vostro progetto?

AF: La fondazione del Centro Alia-psicoterapia e formazione assieme ad Alberto segnò una svolta professionale e coronava il nostro desiderio di lavorare insieme. Partimmo nel 1974 con la costituzione di una Associazione culturale “Alia-Istituto per lo studio e la ricerca in psicologia clinica” e nel 1979 formalizzammo la costituzione del Centro Alia che è

dunque il risultato di questo percorso. Io ne ero la responsabile e Alberto il coordinatore scientifico. Era professore ordinario di Sociologia dei Processi Culturali all'Università di Milano, aveva portato a termine la sua formazione e conseguito il dottorato in psicologia clinica.

Coinvolgemmo nel progetto un gruppo di giovani terapeuti promettenti che avevamo formato e costituimmo un Comitato Scientifico. Le nostre attività comprendevano la psicoterapia individuale e di gruppo, la supervisione e gruppi di studio. Cominciarono presto ad arrivare richieste di formazione da parte di Enti e Istituzioni. Realizzammo programmi con diversi Enti-Regione e con l'Assessorato Igiene e Sanità del Comune di Milano. Per il Progetto "Città Sane" dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, che collegava diverse capitali europee, realizzammo il "Prontogiovani", centralino di aiuto per gli adolescenti, e fondammo l'Osservatorio Adolescenza. Collaborammo con l'IRRSAE-Lombardia (Istituto Regionale di Ricerca, Sperimentazione e Aggiornamento Educativo della Regione Lombardia), diverse ASL (Azienda Sanitaria Locale) e Università. Per il Ministero di Grazia e Giustizia realizzammo un progetto di psicoterapia per le ragazze accolte in Casa Nazareth e Villa Luce, istituzioni alternative al carcere minorile. Realtà drammatiche e un lavoro davvero difficile che ha messo duramente alla prova noi e i nostri strumenti.

In quell'occasione facemmo anche formazione alle educatrici della struttura che erano suore, persone di grande cuore e intelligenza. Questo intervento è durato diversi anni. Realizzammo anche una lunga collaborazione con l'Istituto Ciechi di Milano per la conduzione di gruppi di psicoterapia con pazienti non vedenti presso l'Istituto di Psicologia dell'Università di Milano. Dal 1996, per alcuni anni, feci parte della Commissione Ministeriale per il diritto allo studio del Ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica.

Nell'ambito della comune riflessione tentavamo vie di innovazione metodologica nel campo della formazione e della teoria psicoterapeutica.

Alberto portava un contributo di impronta psico-sociale. La sua intensa produzione di quegli anni tendeva costantemente ad approfondire l'intreccio tra analisi sociologica e lavoro clinico, tra esperienze individuali e vita collettiva e ad elaborare i fondamenti psicosociali e terapeutici del ruolo del corpo nella costruzione e nella perdita dell'identità e delle funzioni di contatto.

Il tema del mutamento, cuore del discorso clinico, continuava così per noi a viaggiare su un doppio filo, distinto e convergente, pensando ad una soggettività che deve esprimersi e realizzarsi in un mondo sempre più complesso e in una trama di rapporti e appartenenze sempre più difficili

da decifrare. Anticipando i tempi, Alberto pubblicava in quegli anni diversi scritti sull'ingresso nella società planetaria. Analizzava i processi di globalizzazione e la loro ricaduta sulla vita personale, contribuendo a chiarire come i sintomi e i disagi psicologici siano l'espressione dei mali del tempo in cui viviamo.

I suoi studi sui fenomeni collettivi contemporanei e sui rapporti tra identità personale e identità sociale che combinavano sociologia e clinica, sono entrati nel dibattito internazionale e sono a tutt'oggi un punto di riferimento. Ha insegnato nelle più prestigiose Università di tutto il mondo e ha pubblicato tantissimo: una quarantina di volumi tradotti in sette lingue, più di 200 articoli, due volumi per la Cambridge University Press.

Tra i suoi libri voglio ricordare: *Il gioco dell'io. Il cambiamento di sé in una società globale* del 1991, *Passaggio d'epoca. Il futuro è adesso* del 1994 e *Culture in gioco. Differenze per convivere* del 2000. Questi tre volumi, profetici e di grande attualità ancor oggi, sono stati di recente ripubblicati.

Merita di essere ricordato anche il fatto che Alberto Melucci ha elaborato una metodologia di ricerca-intervento che utilizzava l'approccio fenomenologico della Gestalt in ambito sociologico; la ricerca è stata pubblicata col titolo *Altri codici*, ed è uscita dal Mulino nel 1984.

Assieme abbiamo scritto *L'età dell'oro. Adolescenti tra sogno ed esperienza*, pubblicato da Feltrinelli nel 1992 che proponeva una lettura fenomenologica della crisi adolescenziale. Un libro che nel corso di trent'anni ha avuto nove edizioni e qualche anno fa è stato tradotto in francese. Poi ancora, *I luoghi dell'ascolto* e *Prontogiovani. Cronaca di una esperienza*. Rimando al sito (<https://www.annafabbrini.it/scritture-2/>) per chi fosse interessato a maggiori dettagli.

Il Centro Alia aveva anche un'attività editoriale attraverso la quale davamo ampia diffusione all'orientamento gestaltico. Dal 1998 pubblicavamo *Alianews*, bollettino trimestrale di informazione scientifica e culturale, la serie *Aliapapers*, monografie di ricerca su temi di psicologia clinica, e *Blocknotes*, che raccoglievano i materiali in *progress* dei gruppi di studio attivi nell'Istituto. Naturalmente, per noi il maggior impegno era la Scuola di Psicoterapia della Gestalt, animati dal desiderio che in essa potessero convergere i fili della nostra storia. Non potevamo che insegnare quello che eravamo.

MP: Sei stata tra i fondatori della FISIG. Come siete arrivati alla costituzione di questa federazione?

AF: La fondazione della FISIG (Federazione Italiana Scuole e Istituti

di Gestalt) risale al 1989 con sede a Roma. Avevamo cominciato a conoscerci tra gestaltisti e a fare riunioni e assemblee per stabilire criteri comuni, nel rispetto delle nostre differenze e delle diverse storie formative.

Nel luglio 1991 ha avuto luogo lo storico Convegno Internazionale di Siena: “Psicoterapia della Gestalt. Per una scienza dell’esperienza”. È stato un momento importante di ampia partecipazione, di confronto ed elaborazione dei nostri temi, un momento di aggregazione e di reciproco riconoscimento. Gli atti sono stati pubblicati e penso che, benché datato, tutti gli allievi delle nostre scuole dovrebbero conoscere questo testo che racconta molto della nostra storia.

Noi (Centro Alia), assieme a Margherita Spagnuolo Lobb di Siracusa (HCC), Edoardo Giusti di Roma (ASPIC), Riccardo Zerbetto di Siena (CSTG), Antonio Ferrara di Napoli (IGAT), Filippo Rametta di Roma (SIG), Paolo Quattrini di Firenze (IGF), Stefano Crispino (AIGA), pure di Roma e Giovanni Ariano di Napoli (SIPI) siamo stati i fondatori della Federazione.

Tutto questo è stato importante in vista del riconoscimento delle scuole da parte del Ministero dell’Università.

Nel 1993 abbiamo ottenuto il riconoscimento ministeriale della Scuola del Centro Alia, il primo tra le scuole gestaltiche, che ci permetteva di formalizzare la scuola quadriennale che avevamo già in corso. In seguito, tutte le scuole federate FISIG sono state riconosciute.

MP: In che modo avete preso il vostro spazio e come è stato il dialogo e il confronto con professionisti di altri approcci, ad esempio con la psicoanalisi e il comportamentismo che andavano per la maggiore?

AF: Confermo che la psicoterapia della Gestalt così come tutto l’orientamento umanistico, era poco conosciuta e forse ancor oggi, come “scienza dell’esperienza” soffre di una certa marginalità rispetto agli orientamenti che hai citato. Quel famoso spazio tra psicoanalisi e comportamentismo, “la terza via”, come dicevano i nostri fondatori, forse è ancora culturalmente stretto. Certamente la psicoterapia della Gestalt è più conosciuta per l’apporto che ha dato sulla dimensione corporea del lavoro terapeutico che le persone oggi ricercano e apprezzano tantissimo e alla diffusione di alcune tecniche originali, spesso utilizzate da molti, ma estrapolate dal contesto teorico e clinico di cui fanno parte. Personalmente non do tanta importanza a questa marginalità, forse anche per essere stata allieva di Serge Moscovici che, come sapete è stato il teorico delle “minoranze attive”, affermando che, nei sistemi complessi, piccoli

movimenti possono generare grandi cambiamenti. Riguardo a noi, penso che abbiamo fatto la nostra parte svolgendo e diffondendo il nostro operato sempre aperti al dialogo e al confronto.

Come Centro Alia abbiamo realizzato seminari mensili con la partecipazione di esperti nazionali e internazionali; Convegni annuali di studio tra i quali ricordo: “Segni del corpo” nel 1985, “Sonni e sogni” nel 1986, “L’esperienza del dolore” nel 1988, “Metamorfosi. Le incognite del cambiamento di sé” nel 1989. E, a proposito di confronti, in particolare nel 1987 abbiamo realizzato un convegno nella forma di un ciclo di incontri con capi-scuola di diversi orientamenti clinici ai quali rivolgevamo la stessa domanda: “Che cosa guarisce in psicoterapia?” nel doppio senso di “quali mali” e “con quali strumenti”. I nostri ospiti sono stati via via: Mara Selvini per la sistemica; Gianpaolo Lai per la psicoanalisi; Silvia Montefoschi, analista junghiana; Roges Gentis, psichiatra e psicoanalista, Primario dell’Ospedale Psichiatrico di Orleans e Jean Ambrosi per la Gestalt. Nella diversità delle teorie e dei metodi, in quell’occasione abbiamo trovato convergenza nel ritenere che, comunque, la qualità della relazione terapeutica fosse l’ingrediente fondamentale della trasformazione.

Abbiamo inoltre realizzato seminari didattici e pubblicazioni con molti specialisti di varie discipline. Ne ricordo alcuni: Eugenio Borgna, Primario Psichiatra dell’Ospedale di Novara; Alessandro Cavalli, Sociologo dell’Università di Pavia; Vittorio Cigoli, Psicologo Sociale; Duccio Demetrio, Pedagogista; Giuseppe Dell’Acqua, Psichiatra, responsabile del Centro di Salute Mentale di Barcola, Trieste; Paolo Jedlowski, Sociologo dell’Università della Calabria; Giulia Lazzarini, attrice del Piccolo Teatro di Milano che ci ha parlato della metamorfosi dell’attore; Mariella e Vincenzo Loriga, analisti junghiani; Mauro Mancina, Ordinario di Fisiologia della facoltà di Medicina di Milano; la scrittrice Lalla Romano; Carlo Viganò, Psicoanalista lacaniano; la teologa Adriana Zarri; Alberto Zucconi, Psicoterapeuta, Didatta dell’Istituto per l’Approccio Centrato sulla Persona (IACP) di Roma.

Nel confronto abbiamo mantenuto una vocazione psicosociale e abbiamo dato contributi sui temi del cambiamento, dell’identità e del sé molteplice, sul tema dell’esperienza e della responsabilità; abbiamo condotto una ricerca con finanziamento del CNR (Consiglio Nazionale per le Ricerche) sulla creatività, poi pubblicata da Feltrinelli nel volume: *Creatività. Miti, discorsi, processi*. Abbiamo fatto ricerca sul tema dei processi inconsci: “inconscio” come processo creativo nel campo figura/sfondo e “inconscio rimosso” riproposto alla nostra attenzione dai casi di dissociazione, tipici delle esperienze traumatiche. Abbiamo studiato i diversi stati

di coscienza: l'attenzione vigile, la fantasia, il rilassamento, gli stati intermedi, il *dreaming-up*, il sonno e lo stato onirico, la *flow experience*, ecc. Fondamentale per noi era il tema del ciclo di vita e dell'identità, il confronto col paradigma ecologico che parla del valore della biodiversità, dello sviluppo sostenibile, del riciclo delle scorie tossiche anche in senso psicologico, il principio di coabitazione, il rapporto tra "pianeta interno" e "pianeta esterno". Alberto era molto interessato al tema del tempo: al rapporto tra qui ed ora, passato e futuro. Io ho continuato lavorare sull'ascolto dei messaggi profondi del corpo e sull'amplificazione dei sintomi come dispositivo terapeutico, sulla memoria somatica e l'attenzione ai ritmi biologici.

MP: Hai una laurea in scienze motorie e questo mi fa pensare che il corpo, corpo-vissuto e corpo-in-azione, siano per te molto importanti fin da prima di incontrare la psicoterapia della Gestalt. Come questo sfondo ti ha sostenuto nella pratica clinica?

AF: Ho una laurea in scienze motorie e in gioventù ho praticato molti sport. In particolare, l'atletica e la palla a volo. Per una quindicina d'anni ho praticato il Tai-Chi. Quelle esperienze, quel modo di "agire" il corpo non sono per me la memoria di qualcosa che ho fatto: è come sono io, corrisponde alla mia natura; è stata una passione e lo è ancora, anche se evidentemente oggi si esprime in modo molto diverso. Riguarda i miei interessi e la mia sensibilità. Correre per me era una sorta di meditazione, uno stato di coscienza altro che mi dava molta gioia. Nello sport non ho mai sentito la competizione come esperienza bellica. C'è un aspetto di gioco nel confronto e nella sfida che è anche sfida con se stessi. In questo sono stata molto influenzata dalla lettura di *Homo ludens* dello storico Johan Huizinga. Lo sport mi ha insegnato il valore dell'impegno e della perseveranza; mi ha insegnato la fatica che è sempre necessaria per ottenere risultati, la tenacia, la capacità di sopportare lo scacco e la frustrazione e come si fondono nell'esperienza le conoscenze tecniche e l'agire spontaneo. E soprattutto il valore della fiducia e della dipendenza-sana da chi ne sa di più, dagli allenatori sportivi che sono bravi e tremendi, e anche i maestri di arti marziali sono bravi e tremendi.

Forse l'esperienza terapeutica più direttamente ispirata all'attività sportiva è stata il "Trekking terapeutico" realizzato nel 2006 quando, accompagnata da una guida alpina, ho portato un gruppo di pazienti in montagna facendo un percorso in alta quota per rifugi. La mattina si camminava, il pomeriggio facevamo terapia a cielo aperto, nei prati, seduti sulle rocce e la notte ad ascoltare il suono della pioggia sul tetto del rifugio,

dormendo nei letti a castello. Davvero indimenticabile! Su questa esperienza ho scritto un testo che si intitola *Solvitur ambulando*, pubblicato nei *Quaderni di Altravia*.

MP: Tu sei psicoterapeuta e sociologa, Alberto sociologo e psicoterapeuta, quale è stato il contributo alla psicoterapia della Gestalt e quale potrebbe essere ora, in questo tempo di complessità, di fatica nell'autoregolazione, di paure legate alle guerre, alle migrazioni e ai cambiamenti climatici?

AF: Penso di aver già risposto in parte su come ha funzionato il nostro sodalizio e come abbiamo messo in circolazione la psicoterapia della Gestalt. Riguardo al tempo presente così difficile e doloroso, sono smarrita come tutti, triste e piena di domande. Per rispondere potrei leggere un breve passaggio di un mio recente testo, *Cosa può la psicoterapia*.

Spesso mi interrogo sul senso di questo strano lavoro uno-a-uno e mi domando che senso ha all'interno di questo presente sconvolto.

Penso alla terapia come luogo di umanizzazione, come processo di coscienza, meditativo, lento, controcorrente rispetto alla tendenza dominante di mettere a tacere il male in fretta. Penso alla psicoterapia come esperienza che non semplifica ma che apre al pensiero complesso, un luogo dove possiamo imparare a distinguere le illusioni dal possibile, dove possiamo vedere e fare i conti con la nostra stessa follia, dove il conoscere se stessi possa aiutare nelle turbolenze interne ed esterne che si presentano, senza ogni volta essere sconvolti, andare alla deriva o negare. Dove sia possibile sostenere la speranza nelle persone che curiamo.

Dove si possa essere sanamente disadattati osservando la follia del mondo (Fabbrini, 2021).

E, raccogliendo l'eredità di Alberto, proseguo:

Alberto ci consegna mappe di senso, chiavi di comprensione e domande preziose. Ci sollecita a cambiare sguardo e *forma mentis*, ci dà buone ragioni per scommettere – senza trionfalismi – su una creatività umana che sappia viaggiare tra limiti e possibilità per coltivare la speranza come virtù morale.

Ci accompagna nel disincanto ma dice anche di non avere paura di guardare la complessità del nostro presente, o meglio, ci invita ad accogliere questa paura, questo vacillare di umani fragili e a farne qualcosa per un disegno di civiltà (Fabbrini, 2021)¹.

¹ *Cosa può la psicologia* è tratta dall'intervento di Anna Fabbrini "Psicoterapia: un dialogo permanente con Alberto Melucci. Al presente della memoria", presentato al Convegno internazionale "Il futuro è adesso. Dialogando oggi con Alberto Melucci". Milano 25 settembre 2021 – Casa della cultura. Il convegno è integralmente reperibile in rete: youtube casa della cultura il futuro è adesso <https://www.albertomelucci.it>

Ecco, ridiciamoci che “il personale è politico”!

MP: Abbiamo parlato delle radici, degli inizi, del passato. Quali sono i tuoi progetti per il futuro?

AF: Prima di parlare del futuro voglio ricordare il 2001 che è stato un anno di soglia. Dopo alcuni anni dalla diagnosi, Alberto ci ha lasciato. Il grande dolore e il lutto ha richiesto un tempo di chiusura e di silenzio che in me è ancora presente e vivo. Ho fatto una lunga pausa lavorativa poi, pian piano ho ripreso i contatti. Ho partecipato ai Convegni FISIG del 2002 e del 2008. In quest’ultimo ho portato un intervento su “Moderni mali. La Gestalt per un passaggio d’epoca”, anche a ricordo di Alberto.

Ho ripreso l’insegnamento universitario con un corso alla Magistrale di Psicologia Clinica della facoltà di Psicologia dell’Università Cattolica.

Il titolo del corso era: “Identità corpo e relazione”, e qui c’era molta psicoterapia della Gestalt. Ho ottenuto una sperimentazione didattica e ho portato gli studenti in residenziale. È stata una esperienza molto interessante. Poi ho insegnato per diversi anni presso la Scuola di Analisi Transazionale e presso la scuola dell’Istituto di Gestalt HCC Italy, in tempi più recenti. Scrivo per i *Quaderni di Gestalt* e continuo a studiare la psicoterapia della Gestalt. I nuovi contributi sono davvero molto fecondi e soprattutto festeggio il fatto che sia stata congedata l’idea, un po’ adolescenziale, di praticare nella spontaneità facendo a meno della riflessione sulla Teoria e sui principi del Metodo. Ritengo che sia una questione di responsabilità rendere espliciti i nostri presupposti e i nostri fondamenti.

Inoltre, non mi privo di altri interessi di studio come l’antropologia, le neuroscienze. Seguo con grande interesse i fenomenologici giapponesi e i filosofi e i sociologi della post-modernità. Continuo a fare la mia formazione. Di recente, sul tema del trauma, ho lavorato con Roger Solomon, Onno Van der Hart, Kathy Steele, Stephen Porges e ho fatto la formazione in EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing).

Riguardo ai progetti futuri... Il futuro si accorcia e oggi penso di onorare il mio tempo considerandolo il tempo della trasmissione. Proseguo il lavoro di psicoterapia, specie con gli allievi delle scuole di formazione e il programma ormai ventennale di psicoterapia residenziale “Percorsi dell’identità”, che spesso integro con seminari interamente dedicati al lavoro corporeo.

Ho fondato il “Cantiere della Conoscenza Clinica”, in collaborazione con Studio Quintopiano di Gallarate. Il Cantiere è un pensatoio in cui facciamo ricerca, studio di casi, supervisione anche in sessioni residenziali con colleghi che seguono l’orientamento gestaltico ma non solo.

L'esperienza è aperta anche a partecipanti di altri indirizzi: ci sono analisti transazionali, sistemici e di orientamento psicodinamico. E siccome noi psicoterapeuti non siamo solo professionisti ma continuiamo ad essere persone, il Cantiere diventa anche luogo dell'amicizia e della solidarietà, lasciamo spazio a momenti creativi, alla poesia, alla scrittura autobiografica e al confronto teorico. Se capita, festeggiamo i compleanni, cantiamo, ci concediamo spazi di gioco. Il nostro lavoro a contatto quotidiano con la sofferenza umana è molto impegnativo ed abbiamo tutti un grande bisogno di nutrirci professionalmente e umanamente.

Parlavo del tempo della trasmissione. Cosa cerco di trasmettere?

Innanzitutto, il rispetto del principio maieutico e del non giudizio che è centrale nel metodo; il principio relazionale che è anche un meditare continuo sulla "libertà e sui suoi limiti". Alberto diceva: "l'unicità può solo mantenersi nel comune appartenere", mentre oggi assistiamo ad un "distacco tra felicità individuale e felicità collettiva", per citare Remo Bodei. Dunque, la cura non può separare il "pianeta interno" dal "pianeta esterno" e la psicoterapia è imparare a far parte del mondo, espandere la singolarità nella risonanza con gli altri.

Cerco di portare la riflessione sul potere in tutte le sue forme, compreso il potere del terapeuta. Cerco di ricordare che il "guaritore" è ferito, ovvero: il terapeuta deve conoscere i propri demoni per poter aiutare gli altri. Quindi, sono convinta della necessità della terapia personale dei terapeuti perché penso che possiamo accompagnare gli altri solo fino a dove noi siamo stati.

Trasmetto le procedure che ho imparato, ma cerco di non privilegiare la ricerca dei protocolli. Tendo piuttosto a lavorare per risvegliare la creatività di ciascuno, a incoraggiare chi cura a trovare il proprio registro e il proprio stile terapeutico, ad essere consapevole dei propri canali di contatto, nel rispetto dei principi che condividiamo. Cerco di comunicare l'amore per le differenze che sono il garante della democrazia interna ed esterna e l'amore per la propria solitudine; sollecito lo studio della clinica ma anche della sociologia e di tutto quello che ci aiuta a interrogare il mondo perché il mondo è cambiato e anche i mali che incontriamo sono nuovi... Riapro continuamente la riflessione sul tema del contatto perché si liberi di una certa ideologia dell'armonia. Il contatto non è il campo dell'idillio empatico né con se stessi né con il prossimo. È sempre abitato dal mistero dello scarto e della differenza. Perciò invito a esplorare anche le esperienze del conflitto, dell'ambivalenza, della paura dell'altro, dell'indifferenza e a capire come possiamo sostenere anche le frustrazioni della non-risonanza senza soccombere. Cerco di trasmettere come possiamo trovare di volta in volta la giusta distanza

e, dunque, dare valore al ritiro, alla chiusura fertile, al non-contatto e al silenzio.

Le ricerche che mi appassionano oggi riguardano l'esperienza del trauma e la memoria somatica e su questo tema ho pubblicato un libro dal titolo *La fine della fine del mondo. Esplorare il trauma*, pubblicato da FrancoAngeli (2025); le innovazioni del metodo clinico legate al lavoro corporeo e studio "il male" per capire, se mai sia possibile, il mistero della cattiveria e della violenza umana.

In questo tempo mi tengono compagnia la fotografia che pratico dagli anni '80 facendo ogni tanto qualche esposizione e che uso anche in terapia; leggo tantissimo la poesia che ho incontrato intorno ai quindici anni e che forse mi ha salvato. Mi scaldano il cuore le mie figlie, le loro famiglie e tre bellissimi nipoti. E medito per sentire la bellezza della vecchiaia, per comprendere quali doni mi porta.

Mi fermo qui, non senza dire che quello di stasera è stato per me un viaggio molto emozionante e acrobatico. Mi dicevo: "Come si fa a riassumere cinquant'anni di vita in un'ora?". In qualche modo l'ho fatto e spero che il mio racconto possa aver dato un contributo di conoscenza della nostra bella storia della psicoterapia della Gestalt in Italia.

Anna Fabbrini: è responsabile del Centro Alia di Milano dove svolge attività di psicoterapia e di ricerca. Ha fondato il "Cantiere della Conoscenza Clinica", programma di supervisione e formazione avanzata per psicoterapeuti. È Didatta Ordinario e Supervisore della Federazione Italiana Scuole e Istituti di Gestalt (FISIG) della quale è stata co-fondatrice. È stata docente di psicologia dello sviluppo dell'Università Bicocca, di Psicologia Clinica presso Università Cattolica di Milano, dell'Istituto di Gestalt HCC Italy e di altre Scuole di specializzazione di diversi orientamenti. Collabora da anni con la rivista *Quaderni di Gestalt* ed è membro del Comitato scientifico. Orienta i suoi studi sul rapporto tra società contemporanea e disagio psichico, sui traumi della crescita, la memoria somatica e sulle innovazioni del metodo clinico legate al lavoro corporeo. Ha pubblicato *Il corpo dentro* (Emme); *I luoghi dell'ascolto* (Guerini); *L'età dell'oro. Adolescenti tra sogno ed esperienza*, con A. Melucci (Feltrinelli); *Qui e là. Visioni dai luoghi*, (Archinto). Nel 2025: *La fine della fine del mondo. Esplorare il trauma* (FrancoAngeli), oltre a numerosi saggi in opere collettive ed articoli in campo clinico su riviste specializzate.

Monica Pincirolì: psicologa, psicoterapeuta della Gestalt. Didatta dell'Istituto di Gestalt HCC Italy. Membro del Direttivo della Società Italiana di Gestalt (SIPG). Lavora come libera professionista.

BIBLIOGRAFIA

Basaglia F. (1968). *L'istituzione negata*. Torino: Einaudi.

Basaglia F. (1974). *La maggioranza deviante*. Torino: Einaudi.

- Bateson G. (1976). *Verso un'ecologia della mente*. Milano: Adelphi.
- Bateson G. (1984). *Mente e natura*. Milano: Adelphi.
- Bion W.R. (1981). *Il cambiamento catastrofico*. Torino: Loescher.
- Bion W.R. (1983). *Apprendere dall'esperienza*. Roma: Armando.
- Capra F. (1984). *Il punto di svolta*. Milano: Feltrinelli.
- Capra F. (1989). *Il Tao della fisica*. Milano: Adelphi.
- Cooper D. (1977). *La morte della famiglia*. Torino: Einaudi.
- Fabbrini A. (2021). "Cosa può la psicologia. Psicoterapia: un dialogo permanente con Alberto Melucci. Al presente della memoria" *Convegno internazionale "Il futuro è adesso. Dialogando oggi con Alberto Melucci"*. Milano 25 settembre 2021.
- Foucault M. (1969). *Nascita della clinica. Il ruolo della medicina nella costituzione delle scienze umane*. Torino: Einaudi.
- Foucault M. (1977). *Microfisica del potere*. Torino: Einaudi.
- Foucault M. (1997). *Malattia mentale e psicologia*. Milano: Raffaello Cortina.
- Goffman E. (1968). *Asylums. Le istituzioni totali: i meccanismi dell'esclusione e della violenza*. Torino: Einaudi.
- Goffman E. (1969). *La vita quotidiana come rappresentazione*. Bologna: Il Mulino.
- Goffman E. (1983). *Stigma. L'identità negata*. Milano: Giuffrè.
- Laing R.D. (1968). *La politica dell'esperienza*. Milano: Feltrinelli.
- Laing R.D. (1969). *L'io diviso*. Torino: Einaudi.
- Laing R.D. (1997). *L'io e gli altri. Psicopatologia dei processi interattivi*. Milano: BUR.
- Maturana H., Varela F. (1987). *L'albero della conoscenza*. Milano: Garzanti.
- Watts A.W. (1976). *La via dello zen*. Milano: Feltrinelli.

Copyright © FrancoAngeli

This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org>

RECENSIONI

a cura di Silvia Tosi

Cartacci F. (2025). *Per una cura sensibile. Psicomotricità e Gestalt (For sensitive care. Psychomotricity and Gestalt).*

Milano: FrancoAngeli.

ISBN 9788835160649, pp. 240, € 32,00



Ferruccio Cartacci in questo testo si pone come un armonizzatore di prospettive e metodi, intessendo trame di lavoro che hanno come *trait d'union* i corpi in movimento in relazione lungo tutto l'arco di vita. La cura sensibile ritrova nel suo sfondo concettuale la pratica psicomotoria di Bernard Aucouturier, l'epistemologia della psicoterapia della Gestalt, l'esperienza maturata nei servizi educativi zero-sei, la pedagogia del corpo; formazioni arricchite da un ampio ventaglio esperienziale dell'autore nell'ambito corporeo (eutonia, *Feldenkrais*, movimento evolutivo dinamico, *pilates*) unite all'esperienza lavorativa e ludica nel campo della *clownerie*, impregnate ancora dalla passione per la danza, canto, musica, movimento ed espressività.

Questo *ground* formativo ed esperienziale emerge con passione e rigore metodologico nello sviluppare una *terapia sensibile orientata al processo*. Quest'ultima si pone come un connubio, in dialogo, tra psicomotricità e psicoterapia della Gestalt.

L'assunto che connette le due prospettive teoriche e d'intervento è il focus sul movimento, inteso alla luce delle teorie di Daniel Stern, come esperienza vitale e principale manifestazione dell'essere umano.

Lo sguardo dell'autore, come si evince dai numerosi casi clinici narrati, è sull'esperienza al confine di contatto tra paziente e terapeuta, in particolar modo nella sua dimensione implicita. Ricalcando la dinamica madre-bambino, la relazione terapeutica, infatti, si sviluppa attraverso il movimento, la modulazione tonica-emozionale, l'azione ed il gioco. Pertanto, l'ascolto, sottolinea l'autore, è una precondizione insostituibile del lavoro terapeutico che si declina attraverso una sintonizzazione con il soggetto in termini percettivi, motori, emozionali e immaginativi. Un ascolto che passa attraverso i sensi, la sintonizzazione, l'intuizione e la comprensione reciproca.

La dimensione corporea si esprime attraverso le sue funzioni di contatto toniche, cinetiche e posturali, plasmate nelle relazioni primarie *caregiver*-bambino.

L'autore, nello sviluppare il suo pensiero, trova ispirazione e sfondo nella ricerca di Stern (2011) sulle basi cinetiche delle emozioni o forme vitali. Le forme vitali rappresentano eventi multisensoriali e multimodali attraverso cui percepiamo l'altro, definite dall'unione di forza, movimento, tempo, spazio intenzionalità. Il concetto di forza di Stern o di intensità è assimilabile alla funzione tonico emozionale, base dell'approccio psicomotorio, la quale, come le forme vitali, si applica al sentire, all'agire e interagire, alle emozioni, alle immagini e al pensiero.

La creatività che caratterizza il processo evolutivo dell'essere umano si sviluppa attraverso la sua forma primaria: il gioco. Nella proposta teorica e clinica dell'autore il gioco si basa su un sistema tonico emozionale e regolativo vissuto con l'altro. Il gioco tonico emozionale è un'esperienza sensibile vissuta in stretta dipendenza fisica con il corpo dell'adulto o con il suo sostituto materiale (uno scivolo, una montagna di cuscini, il pavimento, un oggetto). Ne consegue che il *setting* di terapia deve essere costruito affinché questa modalità espressiva possa prender forma. In questa strutturazione, l'ispirazione deriva dai tre luoghi della pratica psicomotoria di Bernard Aucouturier (1986).

Lo spazio di terapia deve essere non solo pensato ma deve essere sufficientemente ampio per permettere tutti i movimenti, con spazi verticali accessibili, con materiali duri e morbidi e soprattutto con oggetti destrutturati: non giocattoli, ma forme, grandezze, consistenze, colori.

Nel gioco il bambino può trasferire desideri e attenzione e conquistare un senso di sicurezza tale che il piano di realtà da solo non gli consente. In questo senso il gioco rappresenta un laboratorio di costruzione di esperimenti di vita, dove il bambino realizza il suo adattamento creativo, dove gioca un ruolo attivo rispetto ai contenuti interni ed esterni, dove ricerca e afferma la sua originalità. Uno spazio che si trasforma non solo in virtù della specifica relazione terapeutica, ma anche in relazione all'arco di vita in cui incontriamo il paziente. Il gioco tonico emozionale, infatti, non è una prerogativa del lavoro coi bambini, ma può essere adattato alla terapia con gli adolescenti e gli adulti. Nell'adolescenza è funzionale ad esprimere le polarità che questo arco di vita impone, nell'età adulta a favorire un'espressività del paziente che non riguarda solo una dimensione narrativa, ma che può essere accompagnata anche attraverso un'esplorazione corporea fatta di gesti, posture e movimenti.

C'è qualcosa che unisce, nel pensiero dell'autore, le età della vita in una sorta di continuità. Se l'esperienza implicita è il luogo vero del cambiamento, questo piano è comune a tutte le età pur con forti trasformazioni e mutamenti di forma che si manifestano nel corso dello sviluppo. Il motore della crescita relazionale umana è un processo creativo che non può che accompagnare l'intera vita.

Nel creare questa trama che unisce la psicomotricità e la psicoterapia della gestalt, lungo l'intero arco di vita, l'autore offre un vocabolario corporeo nella forma di categorie e polarità osservabili nell'interazione terapeutica, che supportano la possibilità di formulare una diagnosi estetica, ma non solo. Questo vocabolario rappresenta una lente precisa per guardare all'interazione terapeutica attraverso i sensi, ovvero attraverso quella che Spagnuolo Lobb (2017) definisce Conoscenza Relazio-

Copyright © FrancoAngeli

This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org>

nale Estetica. Una conoscenza dell'altro implicita, che si declina nelle sue tre componenti: empatia incarnata, risonanza e consapevolezza corporea. Un'intelligenza sensoriale del campo co-creato, che connette il terapeuta con la storia relazionale del paziente e ci consente di sperimentare quanto ancora è vivo e vitale in lui.

Il libro insomma ci aiuta a formulare con i nostri pazienti un linguaggio descrittivo dell'essenziale, di quella modulazione tonico-emozionale che sta alla base del processo di reciproco riconoscimento tra gli esseri umani, essenza dello sviluppo di un sé spontaneo e creativo dell'individuo.

*Fabiola Maggio**

BIBLIOGRAFIA

Aucouturier B. (1986). *La pratica psicomotoria*. Roma: Armando

Spagnuolo Lobb M. (2017). La conoscenza relazionale estetica del campo. Per uno sviluppo del concetto di consapevolezza in psicoterapia della Gestalt e nella clinica contemporanea.

Quaderni di Gestalt, XXX, 1: 17- 33. DOI: 10.3280/GEST2017-001003

Stern D.N. (2011), *Le forme vitali*. Milano: Raffaello Cortina.

* Psicologa, psicoterapeuta della Gestalt, didatta e supervisore dell'Istituto di Gestalt HCC Italy. E-mail: fabiolamaggio@libero.it

Copyright © FrancoAngeli

This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org>

CONGRESSI

a cura di Fabiola Maggio

Coltivare la presenza in un gruppo. Consapevolezza gestaltica e Mindfulness. Seminario di focalizzazione esperienziale

*Cultivating Presence in a Group. Gestalt Awareness and Mindfulness.
Experiential One's Own Seminar.*

(Mondello, Palermo), 7-8 febbraio 2025



Amo pensare alla consapevolezza
semplicemente come all'arte di
vivere presenti a se stessi
(Jon Kabat-Zinn, 2019)

Coltivare la presenza con consapevolezza e compassione ha rappresentato il *focus* centrale del convegno del 7-8 febbraio organizzato dall'Istituto di Gestalt HCC Italy a Mondello, Palermo. Il convegno nasce dal desiderio di offrire ai partecipanti un'esperienza per coltivare la propria presenza nel momento presente. In seno ad una modernità sempre più instabile e destabilizzante, la pratica della Mindfulness consente di guardare a se stessi e all'altro con sguardo compassionevole, non giudicante e soprattutto presente.

Obiettivo del convegno non è stato tanto trasmettere tecniche specifiche da usare in seduta con i pazienti, quanto piuttosto quello di coltivare un modo di stare con l'esperienza che funga da sostegno al processo di cura e al lavoro del terapeuta.

La prima giornata è stata interamente dedicata ad alcune pratiche magistralmente condotte in plenaria dalla dottoressa Barbara Crescimanno (Psicologa e psicoterapeuta della Gestalt, didatta presso l'Istituto di Gestalt HCC Italy). Nel corso della mattina, le pratiche di respirazione e di *body scan* hanno permesso di porre il *focus* dell'esperienza sull'attenzione individuale al corpo nel momento presente. Nel pomeriggio, ci si è invece focalizzati sull'esperienza relazionale in coppia, prendendo contatto, attraverso sensazioni, emozioni e pensieri, con il modo di fare esperienza di fronte allo sguardo dell'altro. Ogni pratica è stata poi seguita dalla condivisione dell'esperienza in piccoli gruppi condotti da terapeuti esperti in pratiche Mindfulness. Si è trattato di un'importante novità nei convegni dell'Istituto laddove anche la condivisione ha rappresentato parte integrante della pratica, differenziandosi dai tradizionali *process group*.

La dottoressa Crescimanno ha introdotto le pratiche invitando i partecipanti ad accostarsi all'esperienza con la mente del principiante, dandosi il permesso di stare in silenzio, di non mettere troppe parole e provando a ridurre il più possibile l'uso del cellulare.

Il termine Mindfulness, di derivazione buddhista, deriva dal sanscrito “Sati” e può essere tradotto come “memoria del presente e presenza mentale” (Bodhi, 2011). Non si tratta di una tecnica bensì di un modo di stare con l’esperienza in maniera focalizzata, aperta, gentile e compassionevole (Kabat-Zinn, 1990). Coltivando la qualità della presenza piena e consapevole, il terapeuta si apre al vissuto del paziente con curiosità, tolleranza e apertura all’esperienza. L’intera giornata è stata contrassegnata da una partecipazione viva e intensa da parte dell’intera platea: nonostante la numerosa affluenza (170 partecipanti), sono stati pienamente rispettati non soltanto le tempistiche precise, ma soprattutto il silenzio e l’ascolto pieno. Durante la condivisione finale all’interno dei piccoli gruppi, è stato fatto dono a ciascun partecipante di una biglia, a simboleggiare la possibilità di rimanere ancorati al momento presente e di un *insight dialogue* caratterizzato da sei “linee guida” che costituiscono il nucleo delle pratiche sperimentate nel corso della giornata.

La giornata del sabato è stata poi dedicata ad integrare, attraverso i diversi interventi teorici, la pratica Mindfulness con la pratica della terapia della Gestalt, declinando di alcuni concetti Mindful in termini gestaltici.

Gli interventi sono stati introdotti dalla dottoressa Rachele Sartorio (Psicologa e psicoterapeuta della Gestalt, didatta presso l’Istituto di Gestalt HCC Italy) in qualità di *chair*. I partecipanti hanno avuto successivamente modo di condividere le loro impressioni e suggestioni nei *process group*.

Margherita Spagnuolo Lobb, direttrice dell’Istituto, nel suo intervento ha parlato della presenza consapevole come il mezzo attraverso cui facciamo contatto con l’altro. Il terapeuta, come un artista, è sensibile e vibrante di fronte alla sofferenza del paziente. La consapevolezza corporea è fondamentale per cogliere ciò che accade al confine di contatto: nell’immaginare il paziente come un’opera d’arte, il terapeuta riconosce cosa nell’altro vibra nella sofferenza, cosa continua a brillare anche se il paziente non riesce a coglierlo. In mancanza di radicamento, manca la presenza a se stessi, il senso profondo della propria identità senza il quale non è possibile radicarsi e appartenere. La presenza consapevole non può prescindere dal contatto con l’altro, dallo sguardo amorevole in cui l’individuo può rispecchiarsi, sentirsi riconosciuto e legittimarsi (Spagnuolo Lobb, 2017). Di seguito l’intervento di Albino Macaluso (Psicologo e psicoterapeuta della Gestalt, didatta presso l’Istituto di Gestalt HCC Italy) che ha affrontato il tema della concentrazione come tecnica di base della psicoterapia della Gestalt confrontandola col concetto di Mindfulness e consapevolezza di sé. In questo rapporto si riassume l’importanza di valorizzare l’accettazione dell’esperienza così come si manifesta nel momento presente senza provare a modificarla. Il corpo in stato di rilassamento diventa per il terapeuta un “radar” sensibile, portando alla luce una saggezza intuitiva e creativa che favorisce l’emergere di nuove idee: si tratta dell’intuizione terapeutica (Macaluso, 2023).

Fabiola Maggio (Psicologa e psicoterapeuta della Gestalt, didatta presso l’Istituto di Gestalt HCC Italy) espone un intervento sul senso di vitalità nel campo terapeutico.

Il corpo rappresenta la sorgente primaria della potenzialità relazionale: in quest’ottica l’empatia non è una scelta bensì una dimensione costitutiva dell’essere

Copyright © FrancoAngeli

This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org>

umano. A tal proposito, Gallese (2024) parla di *condividui*¹ sottolineando l'importanza della dimensione relazionale nella definizione stessa dell'essenza dell'essere umano. Come dimostrato dalla neurocezione, l'affettività è sempre incarnata (Fuchs, 2018), pertanto la risonanza rappresenta una condizione cinestetica inscritta nel corpo e intuibile mediante il corpo. Per il terapeuta diventa possibile sostenere la *childish vitality* attraverso le “forme vitali” (Stern, 2011) e preservarne la bellezza intesa come il desiderio di raggiungere l'altro nonostante la sofferenza.

Durante il pomeriggio Teresa Borino (Psicologa e psicoterapeuta della Gestalt, didatta presso l'Istituto di Gestalt HCC Italy), nel suo intervento relativo al Training Autogeno in psicoterapia della Gestalt, ha alternato alla presentazione teorica un momento di pratica in plenaria. Il Training Autogeno (Shultz, 1993), in quanto “allenamento”, si compone di pratiche che non hanno come obiettivo il rilassamento, quanto piuttosto la somatizzazione e l'autogenia, intesa come uno stato che “si genera da sé”. Quando il corpo non è rilassato e, dunque, non spontaneo i muscoli e il respiro sono bloccati impedendo il normale fluire della percezione. Da terapeuti siamo chiamati a *disimparare*, come un giardiniere che taglia ciò che ha perso la sua vitalità e lascia fiorire ciò che è ancora rigoglioso e vivo.

Pietro A. Cavaleri (Psicologo e psicoterapeuta della Gestalt, didatta presso l'Istituto di Gestalt HCC Italy) conclude la giornata presentando un *excursus* sui temi di consapevolezza e coscienza in ambito filosofico e fenomenologico. Inoltre, ne approfondisce le coloriture nell'ottica dei fondatori della psicoterapia della Gestalt, focalizzando l'attenzione sul carattere rivoluzionario del *continuum* di consapevolezza come strumento di terapia (Perls *et al.*, 1951). Descrive poi le principali differenze tra i due concetti sia in psicoterapia della Gestalt sia nell'ottica di Stern (2005).

Infine, il tema della coscienza viene approfondito in funzione dei più recenti studi nell'ambito delle neuroscienze e della neurofenomenologia.

La giornata si conclude con la consueta condivisione nei *process group* in cui emerge l'apprezzamento da parte dei partecipanti di questa modalità di vivere il convegno, alternando la pratica in maniera sinergica con la teoria, esprimendo il desiderio di poterlo sperimentare anche nei convegni futuri.

Riteniamo rappresentativo e significativo nella descrizione di questo convegno l'ultimo passo dell'*insight dialogue* donato ai partecipanti, ricordando che soltanto dall'ascolto autentico di se stessi deriva la possibilità di essere autentici nel mondo:

Dì la verità. Dì le cose che percepisci davvero avendo cura, con gentilezza... ascolta con la stessa gentilezza... porta la tua consapevolezza al parlare... al respiro, alle sensazioni, alle emozioni, ai pensieri... in questo momento... lascia che sia la consapevolezza a custodire il senso della verità di questo momento... di la verità... (Kramer, 2016).

Carola Augello e Luciana Taffaro*

¹ Il termine *condividuo* viene coniato dall'antropologo Francesco Remotti che ne fa una disamina in contrapposizione al termine *individuo* (cfr. Remotti, 2019).

* Psicologhe e psicoterapeute della Gestalt, allieve didatte presso l'Istituto di Gestalt HCC Italy. E-mail: carolaaugello.psicologa@gmail.com; lucianataffaro@gmail.com

BIBLIOGRAFIA

- Bodhi B. (2011). What does Mindfulness Really mean? A Canonical Perspective. *Contemporary Buddhism*, 12, 1: 19-39. DOI: 10.1080/14639947.2011.564813
- Fuchs T. (2018) *Ecology of the Brain. The Phenomenology and Biology of The Embodied Mind*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Gallese V., Morelli U. (2024). *Cosa significa essere umani? Corpo, cervello e relazione per vivere nel presente*. Milano: Raffaello Cortina.
- Kabat-Zinn J. (1990). *Vivere momento per momento*. Milano: Tea Pratica.
- Kabat-Zinn J. (2019). *Dovunque tu vada ci sei già: in cammino verso la consapevolezza*. Milano: Corbaccio.
- Kramer G. (2016). *Mindfulness relazionale*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Macaluso M.A. (2023). *Fenomenologia del sé e relazione terapeutica. Individuo e campo nell'approccio gestaltico*. Milano: FrancoAngeli.
- Perls F., Hefferline R.F., Goodman P. (1951; 1994). *Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality*. New York: The Gestalt Journal Press (trad. it: *Teoria e pratica della terapia della Gestalt. Vitalità e accrescimento nella personalità umana*. Roma: Astrolabio, 1971; 1997).
- Remotti F. (2019). *Somiglianze. Una via per la convivenza*. Roma-Bari: Laterza.
- Schultz J.H. (1993). *Il Training Autogeno. Voll. 1 e 2*. Milano: Feltrinelli.
- Spagnuolo Lobb M. (2017). La conoscenza relazionale estetica del campo. Per uno sviluppo del concetto di consapevolezza in psicoterapia della Gestalt e nella clinica contemporanea. *Quaderni di Gestalt XXX*, 1:17-33. DOI: 10.3280/GEST2017-001003
- Stern D.N. (2005). *Il momento presente. In psicoterapia e nella vita quotidiana*. Milano: Raffaello Cortina.
- Stern D.N. (2011). *Le forme vitali. L'esperienza dinamica in psicologia, nell'arte, in psicoterapia e nello sviluppo*. Milano: Raffaello Cortina.

COMMEMORAZIONI

a cura di Luca Pino

Myriam Eugenia Margarita Muñoz Polit: la psicoterapia della Gestalt in Messico

Myriam Eugenia Margarita Muñoz Polit: Gestalt Therapy in Mexico



Myriam Eugenia Margarita Muñoz Polit (vedi fig. 1) è nata il 6 ottobre 1948 a Guayaquil, in Ecuador. È stata una pioniera della psicologia umanistica e della terapia della Gestalt in Messico. Ha ottenuto un dottorato in Sviluppo Umano presso l'Università Iberoamericana di Città del Messico.



*Fig. 1 – Per gentile concessione
dell'Istituto Humanista
de Psicoterapia Gestalt (IHPG)*

Copyright © FrancoAngeli

This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org>

Nel 1985 ha fondato l'Istituto Humanista de Psicoterapia Gestalt (IHPG), considerato il più grande istituto gestaltico dell'America Latina, di cui è stata direttrice fino alla sua scomparsa. La sua vocazione di insegnante l'ha portata a dedicarsi, per più di 40 anni, alla formazione di orientatori, psicoterapeuti ed educatori.

Era appassionata dello studio delle emozioni, dei sogni, dei sintomi e delle relazioni di coppia. Negli ultimi anni si è concentrata sulla ricerca e sull'approfondimento di queste tematiche. La sua missione di vita è sempre stata la formazione di "agenti di cambiamento".

Nel 1997 ha fondato la rivista *Figura Fondo*, diventata poi un importante strumento di divulgazione dei principali sviluppi della psicoterapia della Gestalt nel mondo. Ha scritto numerosi articoli e libri, tra cui: *La Sensibilización Gestalt* (2008), *Emociones, sentimientos y necesidades: Una aproximación humanista* (2009), disponibile in spagnolo e francese, e *Los ocho modos de relación o interacción* (2015).

Myriam è scomparsa il 26 gennaio 2025, ma il suo lascito è più vivo che mai, con una comunità di oltre 20.000 diplomati e diversi istituti che continuano a diffondere la psicoterapia della Gestalt, non solo come metodo di lavoro, ma anche come filosofia di vita.

Fernanda Muñoz*

* Psicoterapeuta della Gestalt specializzata in lavoro con gruppi, docente e membro del Consiglio di Direzione dell'Istituto Umanista di Psicoterapia Gestalt (IHPG) Mexico.

Copyright © FrancoAngeli

This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org>

Buongiorno, Professor Borgna!

Lettera a un maestro dell'oscuro e del luminoso

Good morning, Professor Borgna!

Letter to a Master of the dark and the bright

Il linguaggio del cuore (...) ci avvicina al mistero
insondabile del dolore e della solitudine, della ricerca
di infinito che oltrepassa ogni terrestre percezione
del reale e anche della speranza che si nasconde
nel segreto della disperazione.

Eugenio Borgna (Come in uno specchio oscuramente, p. 109)

Gentile professor Borgna,
ci ha lasciati il 4 dicembre 2024, dopo una lunga vita dedicata all'ascolto e alla
cura dell'altro, alla trasmissione, tramite libri e conferenze, di un sapere clinico che
intesseva conoscenza teorica specifica (modulata in chiave fenomenologica) con let-
teratura, arte e filosofia.

Mi sento impoverita dalla sua assenza, ma arricchita per sempre dalla profonda
eredità che ci lascia.

Ci ha dato in dono, tra molto altro, uno sguardo profondo sulla relazione di cura
nella quale noi psicoterapeuti/i (e non solo) siamo coinvolti ogni giorno.

Ecco le sue parole da *L'arcipelago delle emozioni* (Borgna, 2001, p. 209):

Nel silenzio del cuore, quando il cuore si apre all'ascolto e al dialogo, è possibile sentire
il mormorio sommerso del dolore: delle diverse forme di dolore.

Si sofferma poi poco più avanti sul valore (sull'importanza) delle emozioni nel creare una
relazione terapeutica: nel creare uno sfondo esistenziale che (...) rivaluti fino in fondo l'oriz-
zonte di senso dell'intersoggettività: di una intersoggettività aperta e non chiusa. Senza questa
corrente emozionale, senza questo fluire di risonanze emozionali significative tra chi cura e
chi è curato, non è possibile realizzare strategie terapeutiche (...).

E ancora:

Certo, medico e paziente sono, prima di ogni cosa, due persone che si incontrano nel mi-
stero e nella libertà delle loro inquietudini e testimonianze di vita, delle loro attese e speranza
(...) ma la fretta e la tecnica non consentono che il dialogo fra medico e paziente si svolga nel
contesto di quella libertà, così fragile e così esposta a rischi senza fine, alla quale è nondimeno
legata la umana ragion d'essere della cura (Borgna, 2001, p. 197).

Tutto ciò, in questo momento, mi ricorda immediatamente il concetto di “Cono-
scenza Relazionale Estetica” di Margherita Spagnuolo Lobb (Spagnuolo Lobb,

2017, p. 29): «Il sentire del terapeuta non è solo empatia, l'immedesimarsi nel vissuto del paziente, ma è anche risonanza, la reazione personale e sensibile al campo davanti al paziente, è l'«altra faccia della luna» del vissuto del paziente».

Ho sentito familiare questa grande attenzione che Lei ha prestato alle emozioni, al sentire, nell'incontro terapeutico, perché aspetto molto caro anche al mio approccio, la psicoterapia della Gestalt, tanto più quando ci ha ricordato come tutto ciò (emozioni e sentire) sia incarnato, sia "corpo", nell'incontro terapeutico e nella vita quotidiana. La corporeità, per noi psicoterapeute/i della Gestalt è una figura fondante, cuore della nostra presenza e di quella dei/delle nostri/e pazienti al confine di contatto terapeutico. Mi sono perciò sentita sostenuta in questo modo d'essere dal suo dire, squisitamente fenomenologico, che: «Non c'è solo il corpo-oggetto (il corpo-*Körper*) ma c'è anche il corpo-soggetto (corpo-*Leib*) che è il corpo vissuto (...): il corpo intenzionale che non ha nulla a che fare con il corpo ridotto a cosa dalle scienze naturali» (Borgna, 2001, p. 96).

E nella pagina successiva:

Ovviamente, parlare di un corpo che si apre al mondo e che abita il mondo significa sfondare il senso arcaico di un corpo chiuso, e murato, (...) e riportare il corpo alla categoria della intersoggettività. La soggettività si dischiude alle altre soggettività, non solo mediante la parola ma anche mediante il gesto: mediante i significati del corpo-soggetto che devono essere decifrati nella loro donazione di senso (...) in un intreccio chiasmatico nel quale corpo e mondo si collegano, si distaccano e si ricompongono in una spirale di rimandi infiniti (Borgna, 2001, p. 97).

Non avendoLa mai vista nel suo lavoro clinico, non so bene come questo si declinasse poi nel fare terapeutico, se fosse uno sfondo della sua presenza o se, come per noi gestaltisti, fosse una figura centrale, implicata in modo diretto negli interventi. In ogni caso, questa voce fenomenologica, che lei richiama spesso, sostiene il mio amore per il nostro essere incarnati, nella vita e nel mio essere psicoterapeuta.

Mi permette di non dimenticare una radice importante della visione/esistenza connessa all'approccio che sento mio.

Quando inoltre penso a Lei e ai suoi scritti, mi tornano sempre in mente tre termini che in essi ricorrono spesso, tre qualità significative dell'esperienza e delle relazioni umane (e, per me, anche quelle con il non-umano). Parole-radice, un codice dei legami, della creatività, della nostra capacità di resistenza/trasgressione/critica: Libertà – Speranza – Linguaggio/Intelligenza del cuore.

In molti dei suoi scritti troviamo il termine libertà intesa come liberazione radicale dai condizionamenti, ma anche come riscoperta delle risorse nascoste in noi che potrebbero restare occulte se la reciproca libertà fosse assente dalla relazione. Tanto più qualora si tratti del contatto di cura. In ogni relazione terapeutica si ha poi anche a che fare con l'area fragile e fluttuante della libertà. «Non c'è dialogo dotato di senso fra medico e paziente se non nel contesto di una radicale attenzione alla libertà dell'altro» (Borgna, 2001, p. 193).

«La libertà del medico non può non accompagnarsi alla libertà del paziente, in una circolarità senza fine, dalla quale rinasca ogni volta la libertà come etica del rispetto e della conoscenza (intuizione) dei reciproci orizzonti di senso» (Borgna, 2001, p. 199).

Copyright © FrancoAngeli

This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org>

Queste parole mi riportano alla mente altre di Margherita Spagnuolo Lobb, che pure non descrivono esplicitamente il tema della libertà, ma gli sono “sorelle”.

(...) Prenderò in considerazione l'idea che la co-creazione terapeutica si fondi sull'improvvisazione; essa (...) può avvenire soltanto all'interno di un incontro fra persone che, sullo sfondo di saperi diversi, diventano essi stessi strumenti della relazione. La co-creazione improvvisata richiede che i partner siano presenti con tutta la loro vitalità al confine di contatto (...) (Spagnuolo Lobb, 2007, p. 65).

Termini diversi, ma, nella mia percezione, affini, che portano respiro e spontaneità alla mia presenza terapeutica, pur non dimenticando mai come sia Lei che Margherita Spagnuolo Lobb abbiate attraversato moltissima complessità perché queste libertà e improvvisazione poggiassero su un *ground* d'esperienza solido ed etico.

Ed eccoci, gentile professore, alla parola Speranza, che lei descrive come ciò che si nasconde nel segreto della disperazione. Lei sottolinea che

la speranza non è (solo) “un” sentimento, non è mera intenzionalità ma è invece un elemento strutturale (...) della condizione umana (...), è attesa di qualcosa che salva (attesa cioè di un rinnovamento) e si manifesta nel pericolo e nonostante il pericolo. La speranza (...) sorregge propriamente la nostra esistenza, (...) la speranza come attitudine esistenziale fondamentale (...) (Borgna, 2008, p. 238).

In questi tempi storici, sento indispensabile per noi psicoterapeuti ascoltare queste sue parole, per mantenere solido e vivo il *ground* necessario per poter accogliere e sostenere la sofferenza dei nostri pazienti, per offrire loro un orizzonte relazionale e di senso che nutra la visione di un oltre e un altrove, del *next*. Infragiliti già dall'isolamento, le perdite economiche, lo sfaldarsi di alcune relazioni, legati al trauma della pandemia da COVID, molti sono i pazienti oggi angosciati da quanto ci circonda, dall'aggravarsi delle minacce all'umanità di noi tutti, al percepirci umani, vissuto che si intride con quello del dolore più personale, togliendo respiro alle loro esistenze. Alcuni, i più sensibili sicuramente, riportano vissuti simili a quello che Adriana Cavarero chiama “orrorismo”, la ripugnanza di fronte ad atti che colpiscono l'umano in quanto umano, disumanizzandolo, distruggendo non solo le singole vite, ma la condizione umana stessa incarnata nella vulnerabilità dei corpi (Cavarero, 2007). Ed è qui che mi collego alle sue parole, alla speranza come attesa di qualcosa che ci salva e sorregge il nostro esistere, riscatta la nostra umanità e rende così possibile ogni atto di resistenza di fronte alle crudeltà e alle ingiustizie. La parola speranza ha in sé la radice sanscrita “spa”, “tendere verso una meta”. La psicoterapia ha il dono di poter dare forza a questo slancio verso il mondo, l'altro, anche nell'oscurità dei tempi attuali, anche in vite dolorose. Certo nulla di ciò è facile, ma «alcune delle nostre paure, e forse le più attuali e le più dolorose, non possono essere riscattate se non sulla soglia di questa leopardiana speranza» (Borgna, 2011, p. 68). Come Lei scrive altrove:

(...) se la speranza non vive nel cuore di chi cura, a nulla possono servire anche le più sofisticate strategie terapeutiche. Solo se c'è in noi qualche traccia palpitante di speranza sarà

possibile interpretare i silenzi della speranza sottraendoli alle loro aree enigmatiche che rischiano sempre di essere senza fine» (Borgna, 2011, p. 175).

Eccoci ora all'ultimo concetto di cui vorrei parlare con Lei: il Linguaggio/l'Intelligenza del cuore.

Lei sottolinea che l'incontrarsi non sarebbe tale:

se non immergessimo le nostre esperienze estetiche e le nostre conoscenze nel fuoco ardente della intuizione emozionale e fenomenologica, della intelligenza del cuore (...) che consentono di sentire e ascoltare le voci misteriose del silenzio e degli sguardi, (...) dei paesaggi dell'anima (...) (Borgna, 2007, p. 151).

Sono le ragioni del cuore, distinte da quelle della ragione "calcolante", che ci permettono di trovare «parole leggere e profonde che siano portatrici di speranza e di cura» (Borgna, 2007, p. 166).

Le emozioni che rinascono in chi cura, e quelle che rinascono in chi è curato, sono reciprocamente intrecciate in un dialogo senza fine che non può mai essere ignorato nella sua decisiva significazione terapeutica (...). Le passioni, e la sofferenza è la prima delle emozioni, (...) sono forme della conoscenza: e allora mai liberarsi delle passioni (...) (Borgna, 2009, pp. 21-22).

Negli anni, ormai molti, della mia pratica, le emozioni vissute nel contatto terapeutico sono ricordi vividi, a volte densi a volte rarefatti come piccole meditazioni del cuore. Mentre scrivo, emerge in figura il viso di una mia giovane paziente di circa 25 anni, che mi racconta della morte del fratello, avvenuta quando lei era dodicenne, e di come tutta la sua famiglia si fosse "rattrappita" nel sentire e nel comunicare dopo questa perdita. I suoi occhi si riempiono di lacrime, le spalle si raccolgono a formare un guscio protettivo. Anche il mio cuore si "rattrapisce" come è successo alla sua famiglia, anche i miei occhi si riempiono di lacrime, seppur contenute: questo è il luogo per il suo dolore, accompagnato dal mio. Vivere questa emozione insieme ha aperto qualcosa di nuovo: se prima M. pensava che a volte avrebbe voluto raggiungere il fratello, ora può considerare l'idea che sia il fratello a starle vicino qui, nella sua realtà, come un ricordo affettuoso.

Quindi, davvero le ragioni del cuore sono curative, leniscono le ferite, sempre naturalmente che il cuore di chi cura sia stato a sua volta/a suo tempo compreso e accolto.

Gentile Professore, ora è per me il momento di salutarci. Ma è solo per questa lettera, perché la penserò ancora e rileggerò i suoi libri, per continuare ad imparare.

La lascio con una poesia di Yun Dong Ju (2020, p.73) che spero e racconti della mia gioia di averla incontrata un giorno di settembre, a Padova, nel 2012, in occasione di una sua conferenza: ero molto emozionata e la sua dedica sul libro che le ho dato in mano mi emoziona ancora.

Copyright © FrancoAngeli

This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –
No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org>

*La primavera scorre nelle vene come un ruscello,
risalendo la collina
forsizie, azalee, fiori di cavolo gialli.
Dopo aver resistito per i tre mesi d'inverno,
germoglio come erba ai piedi degli alberi.
Gioiosa allodola
risvegliati felice dai solchi;
il cielo blu splende lontano...*

P.S.: I suoi libri nella mia libreria (oltre quelli citati in bibliografia): *Malinconia* (1992); *Come se finisse il mondo* (1995); *L'arcipelago delle emozioni* (2001); *La solitudine dell'anima* (2011); *Di armonia risuona e di follia* (2012); *La dignità ferita* (2013). Questa è la dedica che mi ha fatto il professor Borgna: “A Maria, che sa cogliere l’indicibile e l’insondabile, con la riconoscenza di Eugenio Borgna. Padova, 21 settembre 2012”.

Maria Mione *

BIBLIOGRAFIA

- Borgna E. (2007). *Come in uno specchio oscuramente*. Milano: Feltrinelli.
Borgna E. (2008). *Nei luoghi perduti della follia*. Milano: Feltrinelli.
Borgna E. (2009). *Le emozioni ferite*. Milano: Feltrinelli.
Borgna E. (2011). *La solitudine dell'anima*. Milano: Feltrinelli.
Cavarero A. (2007). *Orrorismo, ovvero della violenza sull'inerte*. Milano: Feltrinelli.
Spagnuolo Lobb M., Amendt-Lyon N., a cura di, *Il permesso di creare. L'arte della psicoterapia della Gestalt*. Milano: FrancoAngeli, pp. 65-81.
Spagnuolo Lobb M. (2017). La conoscenza relazionale estetica del Campo. Per uno sviluppo del concetto di consapevolezza in psicoterapia della Gestalt e nella clinica contemporanea. *Quaderni di Gestalt*, XXX, 1: 17-33. DOI: 10.3280/GEST2017-001003
Yun Dong Ju (2020). *Vento blu (Cielo, vento, stelle e poesia)*. Roma: Edizioni Ensemble.

* Psicologa, Psicoterapeuta della Gestalt, didatta e supervisore. Insegna presso la Scuola di Specializzazione in Psicoterapia della Gestalt dell'Istituto di Gestalt HCC Italy e presso altri Istituti, in Italia e all'estero. Attualmente lavora privatamente a Venezia e a Torino. Membro del comitato di redazione della Rivista *Quaderni di Gestalt*. E-mail: maria.mione54@gmail.com

NOVITÀ

A CURA DI
MARGHERITA SPAGNUOLO LOBB,
PIETRO ANDREA CAVALERI,
MATTIA ROMANO,
GIACOMO BISONTI

ESSERE PSICOTERAPEUTI IN TEMPO DI GUERRA

NUOVI STRUMENTI CLINICI GESTALTICI
E COSCIENZA POLITICA



disponibile anche in versione digitale

Visita il nostro sito web
www.francoangeli.it
per restare sempre aggiornato

Quaderni di Gestalt

RIVISTA SEMESTRALE DI
PSICOTERAPIA DELLA GESTALT

Quaderni di Gestalt è dal 1985 la rivista italiana di psicoterapia della Gestalt. Ha dato voce al dialogo costante che l'Istituto di Gestalt HCC Italy ha attuato con la comunità psicoterapica italiana ed internazionale, nonché all'evoluzione di modelli **teorici e clinici** originali, tradotti poi all'estero. La Rivista è riconosciuta dalla Società Italiana Psicoterapia Gestalt (SIPG), fa parte della Federazione Italiana delle Associazioni di Psicoterapia (FIAP) e mantiene scambi scientifici con altre riviste di psicoterapia italiane ed estere. Dal 2024 è pubblicata in Open Access. Caratterizzata sin dalla fondazione dallo spirito di una comunità di apprendimento/insegnamento, la Rivista si apre al confronto multidisciplinare sul ruolo dello psicoterapeuta nella cura delle nuove forme di malessere relazionale.

Basandosi sui valori estetici come etica delle relazioni di cura e sui processi di adattamento creativo come principio di sanità, *Quaderni di Gestalt* ha l'obiettivo di mantenere la scienza vicina alla vita, la ricerca vicina ai problemi clinici. È rivolta a psicoterapeuti e a professionisti delle relazioni di aiuto.

 **FrancoAngeli**
La passione per le conoscenze