

INSTROKE, EMPATIA E LA RELAZIONE TERAPEUTICA

Will Davis

INSTROKE, EMPATIA E LA RELAZIONE TERAPEUTICA

Parole Chiave



Dominanza dell'emisfero destro, alleanza collaborativa, Wilhelm Reich, Instroke, Analisi Funzionale, Sé endo-psichico, Sé implicito, auto-organizzazione, Sé referenziale, teoria delle relazioni del Sé, autopoiesi, metabolismo psichico. Introduzione

Al 4° Congresso Internazionale di Biosintesi del 2006, il Dott. Alan Shore ha presentato il suo contributo ed ha partecipato ad una tavola rotonda con David Boadella. Nel corso della discussione, Shore ha evidenziato i risultati della sua ricerca sull'attività dell'emisfero destro ed il valore di tali informazioni in ambito terapeutico. La neuro-scienza evolutiva di Shore si focalizza sul funzionamento dell'emisfero destro, che riguarda le emozioni, più che su quello dell'emisfero sinistro, governato dalla logica. Secondo Shore, l'affetto si situa nel nucleo del Sé; ci sono due emisferi – destro e sinistro – e di conseguenza, due Sé. Il Sé implicito, corrispondente all'emisfero destro, ed il Sé esplicito, relativo all'emisfero sinistro. L'emisfero destro, dominato dagli affetti, è il luogo dell'inconscio e la sorgente delle pulsioni di Freud. Il Sé dell'emisfero destro è basato sul corpo, non-verbale, emozionale ed implicito. È qui che s'impara la regolazione affettiva. (L'emisfero sinistro, dominato dalla logica, riguarda il Sé esplicito). Shore ha citato ricerche che dimostrano come il 50% delle terapie efficaci si basi sull'empatia, al di là dello specifico approccio utilizzato dal terapeuta. Ha evidenziato che anche l'empatia è basata sull'affetto e sull'emisfero destro. Ha parlato di costruire “alleanza collaborativa” con il paziente come approccio terapeutico più efficace – più di qualsiasi teoria o tecnica. Generalmente si pensa che il controllo conscio sia la chiave del funzionamento efficace. Ma Shore sostiene:

- L'inconscio regola l'Io cosciente. La regolazione inconscia dell'affetto (nel Sé implicito) è più importante della regolazione affettiva sia nello sviluppo sia nella psicoterapia.

In accordo con Shore, i concetti e le ricerche di Antonio Demasio e Bessel Van Der Kolk tra gli altri, offrono alla psicoterapia una gran quantità di spiegazioni e convalide di quanto è stato fatto per molti anni. Nonostante il valore di tali informazioni, è difficile tradurre questa ricerca scientifica nell'applicazione pratica nel setting terapeutico. Durante la tavola rotonda, il moderatore Esther Frankel ha chiesto al Dott. Shore come si adatta la sua ricerca al contesto della terapia. Rispondendo, ha enfatizzato il ruolo dell'empatia ma non ha dato una descrizione concreta di come applicare la sua ricerca, né di come costruire una relazione empatica. (Nel suo articolo pubblicato in *Energy & Character* sul lavoro di Shore, David Boadella elabora più approfonditamente il costituirsi dell'empatia nella relazione terapeutica in termini di risonanza somatica, transfert ed altri fenomeni psicologici.) Io credo che la comprensione e l'applicazione dell'instroke sia il modo più efficace di stabilire una relazione empatica e, di conseguenza, una modalità concreta di integrare gli ambiti della psicoterapia, della biologia e della ricerca neurologica.



Instroke ed Empatia

Molti anni fa, durante una supervisione, uno psicoterapeuta che aveva cominciato ad usare i metodi dell'instroke riferì come fosse costantemente impressionato da ciò che attualmente poteva dire ai suoi pazienti. Affermò che prima, se avesse commentato su uno specifico comportamento del paziente, avrebbe poi dovuto utilizzare le successive sei sedute per lavorare sul problema sollevato dal fatto di aver espresso il suo commento. Adesso, poteva dire circa qualsiasi cosa, il paziente poteva essere o meno d'accordo, e la discussione verteva sul tema in questione. Si sentiva come se fosse in una sala teatrale, a guardare uno spettacolo con il paziente, mentre allo stesso tempo il paziente si trovava anche sul palco. Il paziente si incuriosisce di ciò che vede, che ovviamente è se stesso.

Nell'Analisi Funzionale (AF) questo fenomeno si chiama allinearsi col paziente. Sono stati usati molti termini per riflettere questo concetto, incluso l'alleanza collaborativa di Shore. In quest'articolo Boadella elenca: risonanza (somatica), identificazione vegetativa, transfert organico ed identificazione proiettiva come esempi di un'empatia basata sul contatto. Io aggiungerei il transfert genuino di Reich e l'accettazione positiva incondizionata di Carl Rogers. Questo concetto non è nuovo. La domanda è qual'è (quali sono) il modo migliore (i modi migliori) di stabilire una relazione strutturata, empatica e di cura nel contesto della terapia. Dopo più di 20 anni di ricerca clinica sulla funzione dell'instroke, credo che mobilitare l'instroke, attraverso il contatto e la parola, sia il modo migliore di sviluppare una relazione terapeutica empatica.

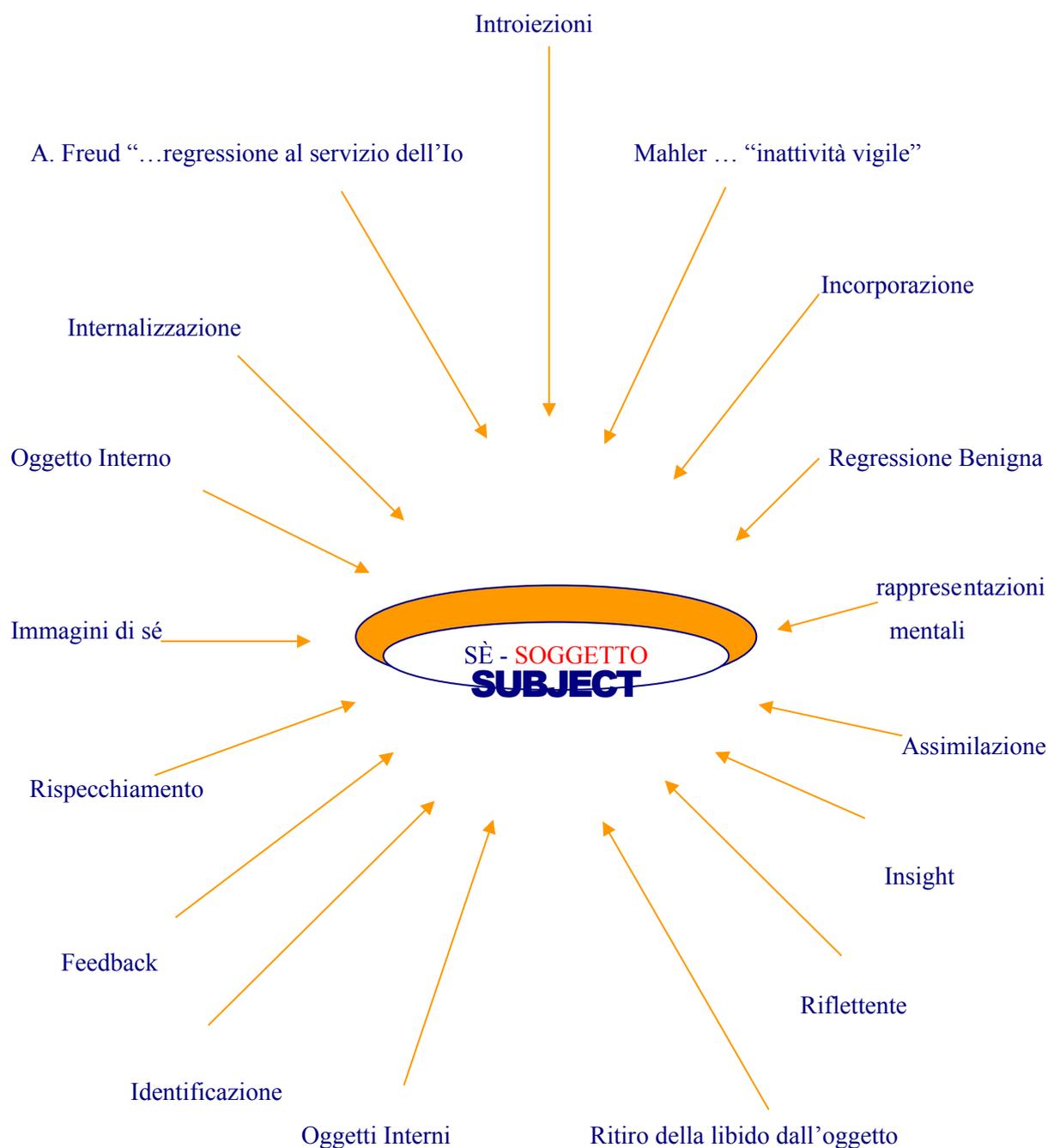
L'instroke rappresenta il movimento aperto, interiore, di condensamento della pulsazione della forza vitale. Rimpiazza il termine contrazione di Reich perché non tutti i movimenti verso il centro sono contrazioni. (Davis 1999) Fra le altre espressioni, "terreno interno" di Boadella e "regressione benigna" di Michael Bilant sono esempi di formulazione del processo di instroke, cioè la forza addensante, che crea coerenza, e che può essere sistematicamente mobilitata in terapia.

Il funzionamento dell'Instroke non è solo un modello della relazione terapeutica empatica, ma si presta anche come modello dello sviluppo. La teoria e psicoterapia dello sviluppo sono piene di termini ed espressioni orientate all'instroke: integrazione, incorporazione, assimilazione, ecc. Instroke non è un termine in più, ma dovrebbe essere considerato un termine che include tutte le parole e le espressioni usate in psicoterapia per indicare l'importanza del movimento verso l'interno che è la base creativa dello sviluppo del sé così come della psicoterapia. Il diagramma seguente illustra questo concetto.

DIAGRAMMA N° 1

TERMINI DELLO SVILUPPO CHE RAPPRESENTANO L'INSTROKE

SÈ ENDO-PSICHICO



Il diagramma mostra come lo sviluppo sia un processo rivolto all'interno e di assimilazione. L'instroke è sviluppo del Sé – tanto nel bambino, originariamente, quanto nel paziente. Nella teoria delle relazioni oggettuali e nella teoria del Sé, il processo evolutivo è rappresentato psichicamente dall'interazione con l'altro ed anche dall'azione dell'altro. Questo diagramma illustra il processo evolutivo in termini della dinamica dell'instroke e sposta il focus dello sviluppo dall'oggetto al Sé. Tale è la posizione assunta da Daniel Stern tramite cui vede il Sé e non "l'altro" come l'agente primario nell'organizzazione dell'esperienza.



Questo approccio risuona con la ricerca di Antonio Demasio presentata al congresso di Biosintesi. La posizione di Demasio è che le emozioni nascono da dentro – emozioni interne - fatto che comporta cambiamenti fisici e cognitivi nell’organismo. Esiste un sistema di “generazione” delle emozioni che è distinto dal sistema del “sentirle”. Il sistema di generazione riguarda le emozioni interne, quello del sentire ha a che fare con le emozioni esterne – quelle che l’altra persona, ad es. il terapeuta, vede e percepisce dall’esterno. Mobilitando in modo coerente l’instroke, è possibile per il paziente entrare in contatto con se stesso al livello che Demasio chiama sistema generativo, dove le emozioni vengono create su un livello di valutazione primaria. Su questo piano, l’esperienza viene inconsciamente valutata come buona o non buona per l’organismo. Questo fatto è noto come attrazione od evitamento ed è l’esperienza primaria del Sé. È qui che l’organismo si organizza – e si riorganizza – nell’esperienza di sé. È anche il livello su cui, in psicoterapia, dobbiamo aiutare i nostri pazienti a fare contatto, producendo quei cambiamenti fisici e cognitivi che Demasio illustra nella sua descrizione della generazione delle emozioni interne. Si tratta dello stesso punto evidenziato da Shore nella citazione sopra riportata.

Secondo Demasio, le emozioni non si possono imparare. Sono risposte interne spontanee a ciò che lui chiama “stimolo emotivamente competente”, uno stimolo capace di innescare le emozioni interne. In rapporto alla psicoterapia, i genitori sono gli oggetti primari, intesi come primi stimoli emotivamente competenti. L’instroke porta la persona “indietro” al suo stato emotivo interiore ed intimo, dove l’organismo esperisce lo “stimolo scatenante” da parte dell’oggetto e dove avvengono i cambiamenti somatici e cognitivi descritti da Demasio. Per definire questo livello Demasio usa il termine proto-Sé, che è simile al Sé implicito ed al Sé endo-psichico di Shore. L’approccio tradizionale della psicoterapia corporea nel lavorare con l’espressione delle emozioni è quello di lavorare con gli stati emotivi esterni, che sono rappresentazioni espressive dell’esperienza interna, il sistema di generazione delle emozioni di Demasio. All’opposto, l’instroke contatta direttamente lo stato interno, invisibile, emotivo permettendone la riorganizzazione. Da quest’approccio deriva una serie di importanti riformulazioni.

La relazione con se stessi

Una riformulazione riguarda la creazione delle relazioni interpersonali. Le relazioni interpersonali possono essere ristrette all’interazione tra sé e gli altri. Senza sollevare la questione dell’importanza delle relazioni interpersonali, di fatto è il funzionamento dell’instroke che rende una persona capace di costruire relazioni genuine.

I principali concetti necessari per le relazioni sono il contatto con sé, buoni confini e sensazioni, sentimenti e parole integranti; tutti sono il risultato funzionale di un processo organizzante di instroke. Per il paziente, tramite la mobilitazione coerente dell’instroke, il focus primario diviene la relazione con se stesso. Prima, si focalizza e si riorganizza la relazione del paziente con se stesso e poi, di conseguenza, le relazioni con gli altri cominciano a cambiare.

In *Autopoiesis and Cognition* gli editori riassumono il lavoro di Huberto Maturana e Francisco Varela nella seguente citazione.



[Essi]...hanno proposto la costruzione di una biologia teorica sistematica che tenta di definire i sistemi viventi non come oggetto di osservazione e descrizione né come sistemi interagenti, ma come unità auto-contenentisi che si riferiscono solo a se stessi. (i sistemi biologici) sono sistemi chiusi, autonomi, auto-referenziali ed auto-strutturanti – in breve sistemi autopoietici.Maturana va avanti definendo la cognizione come un fenomeno biologico, come in effetti è la vera natura di tutti i sistemi viventi.

[Essi] ... propongono una biologia teorica che è topografica e che, dal “punto di vista” del sistema stesso, è interamente auto-referenziale a non ha “esterno”.

Questa posizione va nella stessa direzione di Erich Jantsch in The Self Organizing Universe. Con l'esistenza nasce la coscienza (cognizione nella citazione sopra riportata). Si costruisce all'interno del sistema biologico. Un sistema è anche auto-referenziale per il fatto che la sua prima risposta a qualsiasi situazione od informazione è quella di ritornare a se stesso e valutare la situazione nei termini della sua peculiare esperienza. È l'oggetto della sua propria soggettività. Questa è una diversa definizione di narcisismo.

Carl Rogers ha scritto seguendo una linea simile negli anni 50.

La mia tesi principale è questa: nell'universo appare esistere una tendenza formativa attiva, che si può osservare ad ogni livello. Questa tendenza ha ricevuto molta meno attenzione di quanta ne meriti. È stato ipotizzato che esiste una tendenza formativa direzionale nell'universo che si può tracciare ed osservare nello spazio stellare, nei cristalli, nei micro-organismi, nella vita organica, negli esseri umani. Si tratta di una tendenza evolutiva verso un maggior grado di ordine, intercorrelazione e complessità. Nel genere umano si estende dall'origine di una singola cellula al funzionamento organico complesso, dalla consapevolezza e percezione sub-coscienza alla consapevolezza conscia dell'organismo e del mondo esterno, fino alla consapevolezza trascendente dell'unità del sistema cosmico, incluse le persone.

In un diverso filone, lo psicoanalista Hans Kohut parla della “forza del flusso narcisistico che crea coerenza” che investe nel Sé primitivo e frammentato apportando ordine e struttura. Non parla della provenienza di questa forza, ma assume che debba sorgere spontaneamente dall'interno del bambino. Nonostante il bambino dipenda dall'interazione con l'oggetto, non la “riceve” dall'esterno. L'ordine nasce spontaneamente dall'interno.

Un'analogia qui può essere utile. Nel reame fisico, perché il bambino possa crescere, il genitore o chi si prende cura di lui deve essere presente per nutrirlo. Altrimenti, il bambino muore. Nelle migliori condizioni, il bambino accetta, digerisce ed incorpora il cibo, ed evacua quello che non è necessario. Una volta che il bambino prende il cibo, il ruolo del genitore nel processo di crescita è finito. Adesso, il bambino ha il controllo di ciò che si sviluppa dall'assunzione del nutrimento. Ingestione, digestione, incorporazione, evacuazione avvengono nel bambino spontaneamente. È lui stesso che organizza tutto ciò.

Come ogni genitore sa bene, se il bambino è malato, distratto, stressato o semplicemente non focalizzato sul nutrimento che gli si offre, il processo di assunzione ed incorporazione si altera. Il bambino può avere un virus intestinale che fa sì che il cibo transiti senza venire incorporato sufficientemente. Se è distratto o stressato potrebbe rifiutarlo. Tutti i genitori sanno che è impossibile nutrire un bambino che non vuole o non può mangiare. Ciò che bisogna fare allora è provare a calmare, addolcire o focalizzare il bambino cosicché possa e



voglia mangiare. Non porta alcun bene che il genitore si senta frustrato e forzi il bambino a mangiare.

Ci sono tre aspetti da puntualizzare nella descrizione di questa interazione genitore/bambino... Primo, il ruolo del genitore è essenziale per lo sviluppo fisico del bambino. Secondo, il ruolo del genitore è limitato nello sviluppo fisico del bambino. Ad un qualche punto è il bambino ad assumere il controllo. È il suo metabolismo a determinarne la crescita – quello che fa di ciò che gli si offre. Terzo, devono sussistere le giuste condizioni affinché il bambino possa beneficiare di quanto gli viene offerto. Nell'ottica di questo articolo, la condizione giusta è che genitore e bambino siano in uno stato di instroke mobilizzato.

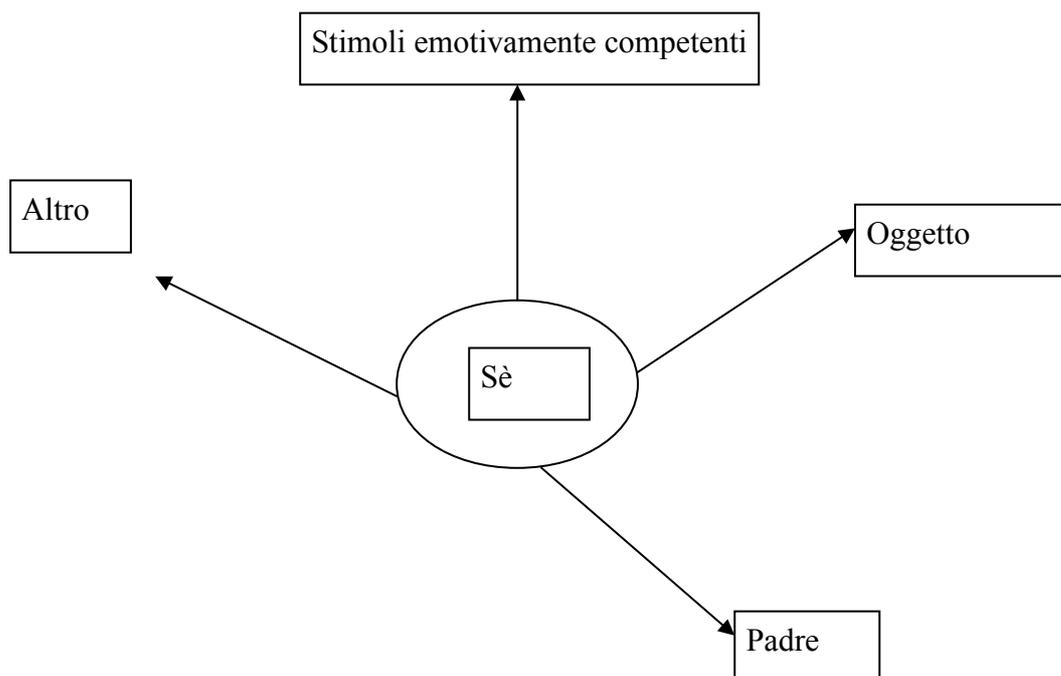
L'analogia sta con il fatto che lo stesso processo nel bambino avviene anche sul piano psichico/emotivo nell'interazione col genitore e dipende dal "metabolismo psichico" del bambino digerire, incorporare e svilupparsi. Il genitore offre il contatto psichico/emotivo, ma quanto è offerto non è necessariamente quanto viene esperito ed assimilato dal bambino. In condizioni ideali, si instaura uno stato di risonanza grazie a cui i due interagiscono sulla stessa frequenza. Ma, generalmente, il genitore offre il contatto e poi sta alla "decisione" del processo metabolico psichico interno al bambino determinare, in varia misura, cosa prendere dall'interazione. Per utilizzare termini della psicologia evolutiva, il bambino "crea" l'oggetto per la soddisfazione dei suoi bisogni e desideri.

Considerando le nuove conoscenze provenienti da diverse discipline, che rivelano nel bambino un funzionamento più complesso ed auto-organizzante di quanto si sapeva prima, sembra appropriato ri-pensare i concetti e le teorie sullo sviluppo e sul modello terapeutico. Se l'organismo è auto-iniziante, auto-organizzante ed auto-referenziale, allora ha senso sviluppare una teoria evolutiva basata sul principio dell'auto-referenzialità: una teoria auto-referenziale o delle relazioni con sé, in opposizione alla teoria delle relazioni oggettuali

Il principio di quest'approccio è di spostare il focus dall'eccessiva enfasi sull'oggetto (il genitore e più tardi il terapeuta) verso l'esperienza personale di sé come risultato del contatto con l'oggetto. Lo sviluppo avviene nell'esperienza personale di sé durante l'evento dell'oggetto. Lo sviluppo non avviene grazie al contatto con l'oggetto, anche se certamente il contatto con l'oggetto è necessario per lo sviluppo. Si tratta di un spostamento dell'enfasi, non di esclusione. La natura umana richiede il contatto con altri esseri umani per essere pienamente umana. Il ruolo creativo dell'altro non viene qui negato, ma soltanto ridefinito.

Come esempio per illustrare la differenza tra queste due posizioni, il terapeuta delle relazioni oggettuali Fairbairn cita la richiesta di una sua paziente che disse "voglio un padre!". Lui enfatizzò la parola "padre" ed utilizzò quest'idea per ampliare la sua teoria sull'importanza dell'oggetto nella determinazione dello sviluppo e, per estensione, definendo il ruolo del terapeuta nella relazione terapeutica. Concluse che "...lo scopo della pulsione è l'oggetto". Il seguente diagramma rappresenta il movimento esterno verso l'oggetto come scopo della pulsione

Teoria dello sviluppo orientata all'instroke



Nella teoria delle relazioni con sé, prenderemmo la stessa frase enfatizzando le prime due parole: “Io” e “voglio”. Secondo questo modello, “lo scopo della pulsione è il Sé”. Solo quando il Sé esperisce se stesso nel contatto con l’oggetto il desiderio può essere soddisfatto. Quando persiste uno stato di bisogno lo scopo della pulsione – la spinta alla soddisfazione – diventa l’oggetto, e così il Sé resta sempre insoddisfatto. L’esperienza dell’oggetto deve essere incorporata in termini di esperienza di sé, altrimenti non può avvenire alcun contatto e quindi neanche alcuno sviluppo. (vedi il paragrafo “ritorno al Sé” per l’elaborazione di questo concetto).

Riportate all’ambito della psicoterapia, queste scoperte significano che, mobilizzando l’instroke, i pazienti sviluppano un senso differenziato del proprio Sé. E si trovano poi in una posizione migliore per comunicare, creare contatti, sviluppare e mantenere relazioni stabili nel tempo. Sembra un paradosso che inizialmente debbano distaccarsi dagli altri per poter costruire relazioni interpersonali. In un certo senso, si può dire che c’è un ritorno al cosiddetto stato “indifferenziato” in cui l’organismo originariamente si stava organizzando, che è ciò che Bilant chiama “regressione benigna”. In AF questo processo non è una regressione ma una progressione, un “ritorno al Sé” come risultato dell’instroke. La capacità di entrare in contatto successivamente nelle relazioni interpersonali è esattamente ciò che viene attivato dalla mobilitazione della pulsazione di instroke.

Il Sé endo-psichico

Una seconda riformulazione è la comprensione del senso originario del Sé, denominato il Sé endo-psichico. (Davis 2006) Sul piano psichico, attraverso la mobilitazione della forza che crea coerenza dell’instroke, la percezione del paziente si dirige ad un livello di coscienza più profondo – al quale Shore si riferisce come il livello inconscio, di regolazione affettiva, dell’emisfero destro. È il ritorno al Sé che ha lo scopo di arrivare alla conoscenza ed esperienza di sé. Tre sensazioni principali caratterizzano questo stato: sicurezza, auto-



accettazione e curiosità. Lo stesso processo di focalizzazione avviene a livello somatico. Tramite un tocco delicato si mobilitano le proprietà energetiche del tessuto connettivo e si stabilisce un profondo contatto con il Sé endo-psichico fondamentale, dove tutto è iniziato e dove c'è ancora ricerca di sviluppo. Con tale certa ed interiore conoscenza di sé, sicurezza ed esistenza, il paziente è quindi in grado di muoversi fiduciosamente verso il mondo esterno.

La curiosità, il senso sicuro di sé, i confini ben sviluppati, la differenziazione tra sé e gli altri sono tutti risultati della funzione che crea coerenza dell'instroke. Una volta mobilitato l'instroke, è possibile osservare un forte movimento verso il centro, che è qualitativamente diverso da una contrazione. Alcuni esempi: il respiro diventa più lento e profondo, i movimenti sono più lenti e rivelano una migliore integrazione corpo/mente, la voce si ammorbidisce e gli argomenti di discussione non si focalizzano sull'altro ma si orientano su di sé. Lo sguardo diviene meno forzato e fisso, e più morbido ed inclusivo. Durante il lavoro fisico, la persona può entrare in uno stato ipnagogico in cui si perde pur restando consapevole di dove si trova. Spesso, durante queste esperienze le persone “rivedono” una serie di ricordi/immagini che scorrono continuamente nella loro coscienza. Vi è un'esperienza curiosa e distaccata di tali immagini. L'instroke può approfondirsi ulteriormente in una fase di “allontanamento” in cui la persona non è consapevole di dove si trovi, e successivamente “torna” nella stanza sentendosi vigile, “ripulito”, libero e rinvigorito.

Un altro risultato dell'instroke è la chiarificazione dei confini ed anche lo sviluppo spontaneo di sistemi di confini che permettono al paziente la differenziazione tra sé e l'altro – il Sé ed il non Sé – riconoscendo chi è, cosa desidera e di cosa ha bisogno. Dopo aver lavorato con l'instroke per diversi anni, ho cominciato a sentire dai pazienti commenti sempre più auto-riferiti ed essi “dimenticavano” sempre di più di parlare della persona che causava tutti i loro problemi. Infine, commenti soggettivi emergevano come semplicemente auto-referenziali.

Un esempio è quello di un uomo che arriva per la sua seduta e dice: “venendo qui ho pianto in macchina per un'ora intera, ma poi ho smesso perché ho realizzato che adesso c'è qualcuno che tiene a me”. Inizialmente ho pensato che si riferisse a me, ma quando gli ho chiesto chi teneva a lui mi ha risposto “io stesso”. Il paziente esperisce una relazione, inizialmente con se stesso e poi con gli altri, nella quale il legame relazionale viene intensificato e basato più sul principio di realtà che sugli acting-out di bisogni nevrotici.

Questa rappresentazione dello sviluppo e funzionamento del Sé è simile alla formulazione di Alan Shore del “Sé implicito”, dove si impara la regolazione dell'affetto, che è dominato dall'emisfero destro. Egli sostiene che tale affetto stia al centro del Sé e che fino a 18 mesi d'età l'emisfero sinistro, conscio e logico non funzioni pienamente. La predominanza dell'emisfero sinistro si sviluppa in 3-5 anni. Entrambi gli emisferi necessitano dell'interazione umana per svilupparsi. Ma prima dei 18 mesi, prima che l'emisfero sinistro, conscio e verbale cominci a funzionare, il bambino possiede la sua coscienza e la sua *soggettività* – si conosce. Questo Sé implicito è basato sul corpo, non-verbale, inconscio ed emozionale. Secondo Shore, l'inconscio regola l'Io conscio. La regolazione inconscia dell'affetto è più importante di quella conscia sia nello sviluppo sia nella terapia. Il funzionamento del Sé implicito, inconscio, integrato, dominato dall'emisfero destro è più importante della comprensione logica, dell'emisfero sinistro, delle emozioni nello sviluppo del Sé così come nel modello terapeutico. In terapia bisogna accedere alla soggettività, a cui quest'articolo si riferisce come al Sé endo-psichico, perché avvenga il cambiamento. Shore afferma:



L'immagine non conscia di sé dev'essere al centro del cambiamento. Il Sé implicito inconscio dev'essere espanso in terapia affinché sussista un cambiamento reale.

Nell'Analisi Funzionale, il Sé endo-psichico si può accedere e riorganizzare attraverso la forza dell'instroke che si addensa e crea coerenza. Si tratta dello stato pre-verbale e pre-logico.

RITORNO AL SÉ - Una teoria delle relazioni con sé

Una terza riformulazione riguarda la teoria evolutiva. Come risultato dell'enfasi sulla partecipazione del Sé al suo proprio sviluppo, un'estensione logica sta nel formulare una teoria dello sviluppo riferita al Sé o delle relazioni con sé in confronto alla teoria delle relazioni oggettuali. Il principio più importante è che la relazione primaria dell'organismo è con se stesso. Durante gli stadi pre- e peri-natale, il bambino conosce solo se stesso. Tutti gli eventi ed esperienze sono percepite come esperienze del Sé. C'è soggettività. Lo psicoanalista Hans Leowald scrive:

Il collegamento tra l'Io e la realtà, o gli oggetti, non si sviluppa dalla coesistenza originariamente scollegata di due entità separate che entrano in contatto l'una con l'altra, ma all'opposto, da un insieme unitario che si differenzia in parti distinte. La madre e il bambino non si incontrano e poi sviluppano una relazione, ma il bambino nasce, si stacca dalla madre e così la connessione tra due parti che prima erano una diviene possibile.

Lo stato originario di conoscere solo se stessi viene spesso chiamato narcisismo primario. Se il narcisismo è amore verso sé, ci deve essere un sé da amare. E dev'essere il Sé che ama se stesso. E la relazione con sé che pone le basi per tutte le relazioni successive, a partire dalla fase di differenziazione e, di continuo, nel corso della vita. Il modello della supremazia delle relazioni con sé rappresenta una definizione diversa di narcisismo ed è in linea con gli scritti di Stern e Rogers.

In questo modello il focus dello sviluppo non è "l'altro", il genitore e più tardi il terapeuta, ma piuttosto l'auto-esperienza di sé nell'esperienza dell'oggetto; in una parola, soggettività. È una questione di enfasi, non di esclusione. Il teorico delle relazioni oggettuali Fairbairn affermò che « ...lo scopo della pulsione è l'oggetto ». In Analisi Funzionale si riformula come... « lo scopo della pulsione è il Sé ».

Oltre allo spostamento del focus, un'altro tema delle relazioni con sé è quello del mantenimento di un modello energetico dello sviluppo, ma non delle teorie del conflitto/pulsione o mancanza postulate da Freud, Reich, Kohut ed altri. Le teorie sul conflitto e sulla mancanza sono ricombinate in un modello comprensivo che aggiunge l'elemento del "desiderio". L'esistenza di una pulsione, una spinta, una tensione che richiede una scarica, è un sintomo di un disequilibrio e denota l'esistenza di frustrazione. Il modello delle relazioni con sé postula che l'impulso originario verso il contatto e la soddisfazione non è il bisogno ma il desiderio. Il desiderio agisce come ciò che dà vita, inizio, motivazione verso l'oggetto. L'AF riconosce il mutuo impulso di « desiderio » anche nell'oggetto. Non esiste oggetto oggettivo. Quando il desiderio viene costantemente non riconosciuto si trasforma in uno stato di tensione, un bisogno, risultante in una qualità di spinta che implica una mancanza, un



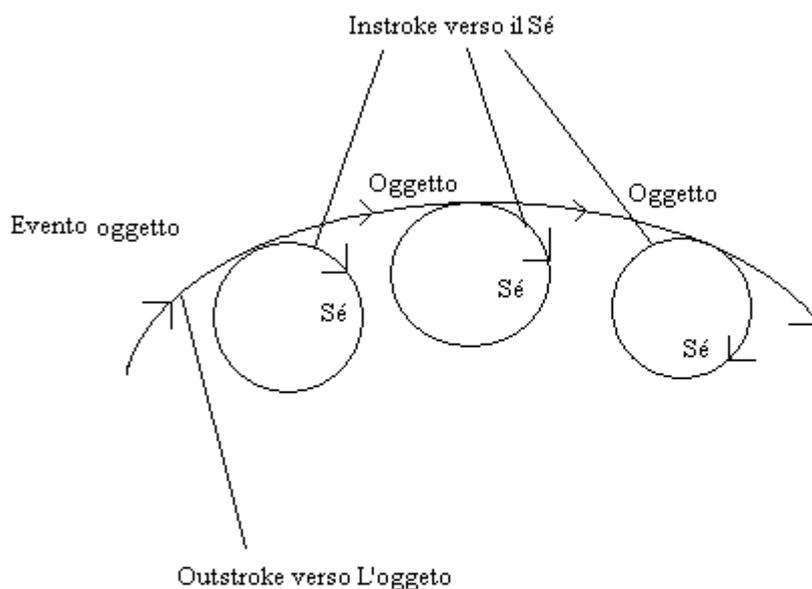
conflitto, una frustrazione ed una qualità di esigenza che non si trova nel desiderio originario ma è una caratteristica del bisogno.

La scarica della tensione dello stato di bisogno non soddisfa l'impulso originario dell'organismo, come invece veniva insegnato nella psicoterapia corporea espressiva classica. La scarica della tensione semplicemente riporta l'organismo ad uno stato in cui il bisogno originario può, potenzialmente, essere riconosciuto e soddisfatto. La possibilità della soddisfazione – di completamento del desiderio originario – si può realizzare solo tramite la funzione dell'instroke, grazie a cui l'organismo è capace di assimilare l'esperienza del contatto. Lo stesso si può dire per l'oggetto, generalmente la madre e/o il padre. La madre non può riconoscere né il desiderio di contatto del bambino, né il suo stesso desiderio di contatto fintanto che si trova in uno stato tensivo di "bisogno". L'instroke deve anche funzionare abbastanza frequentemente nella madre perché sia soddisfatto sia il suo desiderio sia quello del bambino.

È lo stesso punto evidenziato precedentemente nella discussione sul metabolismo psichico. Così come il bambino non si nutre del cibo offertogli dal genitore quando lo rifiuta perché non ha fame, o è ammalato, o è sotto stress emotivo, lo stesso vale per il nutrimento emotivo. Il bambino deve trovarsi in un adeguato stato ricettivo. Ciò si realizza al meglio grazie alla mobilitazione, prima di tutto dell'instroke del genitore, la cui presenza calma e confortante aiuta il bambino a farsi presente ed a focalizzarsi sull'interazione. Una volta rilasciata la tensione e ripristinata la calma, lo scambio e l'ingestione di nutrimento è *possibile*. È ciò che chiamiamo risonanza. Segue una rappresentazione della dinamica dell'unità delle due teorie evolutive: l'outstroke, il movimento orientato verso l'altro, e l'instroke, il movimento orientato verso di sé. L'organismo si muove all'esterno verso l'oggetto e fa contatto. Si muove poi all'indietro, verso se stesso per metabolizzare ed incorporare l'esperienza dell'oggetto. Poi si muove ancora verso l'esterno per rigenerare il contatto.



Teoria Evolutiva Della Combinazione de Instroke ed Outstroke



Implicazioni cliniche dell'Instroke

Una conseguenza clinica dell'utilizzo dell'instroke in terapia è che la relazione terapeutica si altera. Generalmente, le relazioni terapeutiche si basano sulle prime relazioni del paziente. In varia misura, i terapeuti cercano di duplicare le relazioni primarie, originarie, con la premessa implicita che le prime relazioni con la madre ed il padre siano quelle primarie. L'AF assume la posizione che la relazione primaria sia quella con se stessi; l'organismo è, in prima analisi, auto-referenziale. Perciò, per lavorare nel profondo, specialmente con disturbi originatesi nella prima infanzia, deve esserci un ritorno al Sé endo-psichico, pre-verbale, dominato dall'emisfero sinistro. Gli elementi essenziali di una buona relazione – sicurezza, contatto, integrazione e confini - sono tutti prodotti di un instroke realizzato. Come risultato, la crescita non avviene entro i confini della relazione terapeuta/paziente. L'instroke rappresenta il modello energetico e l'approfondimento della terapia centrata sul cliente di Rogers.



Un'altra implicazione è che per creare un'alleanza basata sull'empatia il terapeuta deve favorire una “distanza piena di contatto” col paziente, dandogli lo spazio ed il tempo di tornare verso se stesso, ri-organizzarsi, e poi di aprirsi verso una nuova relazione. Il terapeuta è un osservatore partecipante del processo, che garantisce contenimento, empatia, sicurezza e presenza.

Il ritorno al Sé fornisce quella sicurezza interiore di cui il paziente ha bisogno per distaccarsi dall'oggetto/i come mezzo di sviluppo ulteriore. Nel setting terapeutico avviene un processo parallelo, simultaneo, per cui il paziente si distacca dalla relazione di transfert col terapeuta e, allo stesso tempo, dall'oggetto/i originario/i, la madre e/o il padre. Attraverso l'attivazione dell'instroke, l'attaccamento al sicuro Sé endo-psichico rimpiazza la relazione terapeutica come un'ancora. Il paziente entra profondamente in sé, distaccandosi dalla relazione terapeutica, si ri-organizza e poi si muove di nuovo verso l'esterno per stabilire un contatto rinnovato. Solo quando il paziente è in grado di scostarsi dalla solita forma di contatto e di attaccamento, è possibile il ri-attaccamento creativo. Questo ri-attaccamento è il conseguente, naturale movimento verso l'esterno del paziente che ri-organizza una nuova relazione con l'oggetto. Il distacco dall'oggetto permette anche lo sviluppo dell'oggetto. Data la possibilità di una “distanza” dal soggetto, anche l'oggetto può evolversi. Come sottolinea Jantsch, è uno stato di duplice co-evoluzione, sia all'interno del singolo organismo – ognuno si evolve in relazione a se stesso – sia tra i singoli organismi – la relazione interpersonale si evolve.

Distacco e ri-attaccamento possono essere paragonabili all'enfasi di Andre Green sul processo di de-oggettualizzazione ed oggettualizzazione. Si tratta di un processo naturale e necessario quando il bambino/paziente si evolve. In AF, la posizione degli psicoanalisti Green e Leowald – che il Sé/soggetto sceglie ed addirittura “crea” l'oggetto – si integra pienamente. Questa posizione risuona con lo stimolo emotivamente competente di Demasio – un oggetto del mondo esterno capace di innescare una risposta interna. L'oggetto può essere capace di stimolare il Sé soggettivo – il Sé implicito di Shore – ma la stimolazione viene determinata dal soggetto. In questo senso, è il soggetto a creare il ruolo che l'oggetto assume. Non esiste oggetto oggettivo. È un riformulare il punto discusso prima riguardo al metabolismo psichico. L'incorporazione, la metabolizzazione dell'oggetto avviene dentro il soggetto. La presenza dell'oggetto è essenziale, ma la sua influenza si ferma qui. Lo sviluppo, quindi, non è determinato dall'oggetto, ma dal processo metabolico psichico del bambino.

Una terza implicazione è che ora è chiaro che il paziente può attaccarsi a se stesso; la relazione col terapeuta originariamente offre al paziente la possibilità di sentirsi abbastanza sicuro da distaccarsi dal terapeuta cosicché l'auto-attaccamento possa avvenire. Di conseguenza, il terapeuta sembra essere “non così importante” nel processo terapeutico. Il terapeuta deve essere in grado di tollerare il distacco ed essere presente perché avvenga il ri-attaccamento. Il processo di distacco può essere vissuto dal terapeuta come una presa di distanza o una perdita di contatto col paziente, una regressione o una resistenza. Dev'essere visto funzionalmente per ciò che è – una progressione verso di sé - e differenziato da altri fenomeni terapeutici. I bisogni narcisistici del terapeuta saranno sfidati nel processo di instroke/distacco.

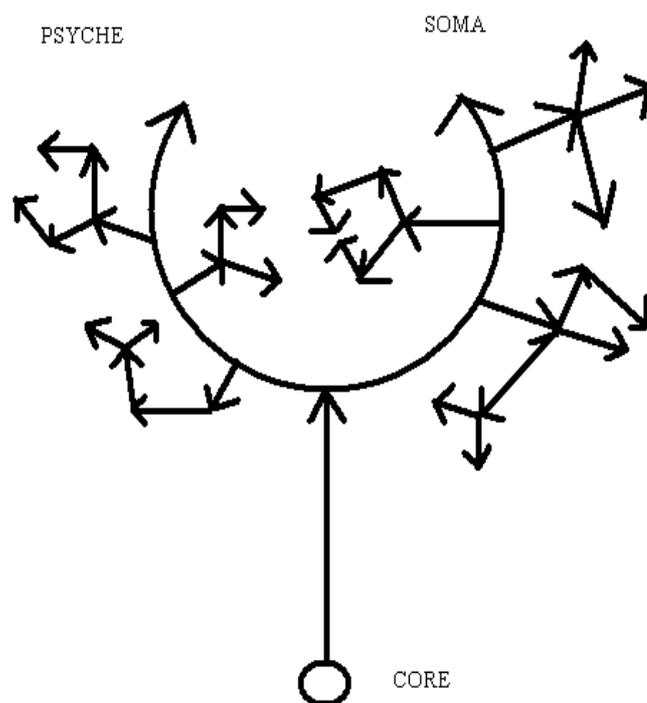


Un'ulteriore implicazione è che per costruire l'alleanza empatica, il terapeuta deve mobilizzare il suo processo di instroke durante la seduta terapeutica. Paradossalmente, quando entrambi, paziente e terapeuta, sono coinvolti nel proprio processo di instroke, il contatto, la comunicazione e la comprensione aumentano. Questo modello è lo stesso descritto precedentemente nei termini della relazione madre/bambino ed è in linea con la posizione di Shore che afferma che l'empatia dominata dall'emisfero destro è l'aspetto curativo più importante in terapia. Nel contesto di quest'articolo, lo stato dell'instroke di paziente e terapeuta è il modo più efficace di costruire l'alleanza collaborativa basata sull'empatia.

Il seguente diagramma illustra la combinazione di due dei concetti di Reich. Il diagramma dell'antitesi di base tra psiche e soma è sovrapposto al suo disegno dell'armatura caratteriale – tutte le difese fisiche e psichiche che la persona possiede. La natura labirintica e spinosa del sistema di difesa è rappresentata dalle diverse frecce direzionate verso l'esterno dalle strutture psichiche e somatiche essenziali e sane. L'evidente intento del sistema difensivo è di complicare, confondere e prevenire il contatto con i livelli sani, rappresentati dalle frecce del soma e della psiche, e con il livello più profondo e primario, rappresentato dalla singola freccia indifferenziata da cui si originano psiche e soma. Il nucleo, il senso del Sé implicito o endo-psichico, sta profondamente nell'interno, apparentemente inaccessibile. Il modello classico della terapia è di aprire la strada attraverso questo fuorviante labirinto per giungere a contattare gli aspetti più genuini della persona, che si trovano al di sotto ed all'interno. È piuttosto facile perdersi, farsi imbrogliare o confondersi. Il paziente è abilissimo nel trattare il suo labirinto; d'altra parte, è lui che l'ha costruito.



DIAGRAMMA N° 3



legenda:

psiche: psiche

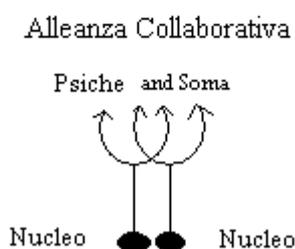
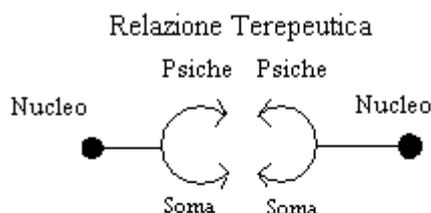
soma: soma

core: nucleo

Di seguito, nel diagramma n° 3, il primo disegno rappresenta il modello della tipica relazione terapeutica dove terapeuta e paziente stanno “uno di fronte all’altro”. Il secondo disegno rappresenta la relazione collaborativa

DIAGRAMMA N°4

Relazione normale e collaborativa



Qui, la relazione terapeutica tipica è rappresentata dal terapeuta e paziente uno di fronte all'altro. Il labirinto delle difese di entrambi è stato tolto per semplificare il diagramma, ma entrambi i sistemi difensivi giocano un ruolo nella relazione. Tutte le comunicazioni – conscie ed inconscie, verbali e non-verbali, fisiche e mentali, devono essere elaborate attraverso il labirinto difensivo del soma e della psiche di entrambi, terapeuta e paziente, nel tentativo di raggiungere un contatto più profondo – che arrivi alle funzioni centrali del Sé implicito/empatico di entrambi. Il contatto e la comunicazione devono passare attraverso uno sbalorditivo schieramento di credenze, emozioni, sentimenti, sensazioni, resistenze, blocchi, armature e transfert da parte di entrambi, paziente e terapeuta. Il potenziale di equivoci, travisamenti ed errori di direzione è enorme.

La formulazione dell'alleanza, detta allineamento col paziente in Analisi Funzionale, permette al contatto terapeuta/paziente di aggirare sia le resistenze conscie ed inconscie sia i blocchi situati a livello psicosomatico e, a terapeuta e paziente di incontrarsi più direttamente sul livello empatico, endo-psichico, dove si realizzano la comunicazione, il contatto e perfino il transfert genuino. (Davis 1989) (Chiaramente, talvolta è necessario assumere una posizione contraria al paziente, in modo che questi abbia qualcosa da combattere o di cui liberarsi. Anche la resistenza, la provocazione e l'opposizione fanno parte della relazione terapeutica.)

Altre implicazioni cliniche della mobilitazione dell'instroke sono che si creano meno fenomeni di transfert, contro-transfert, biasimo, proiezione ed identificazione proiettiva, e più risonanza. Il paziente diventa riflessivo, curioso di conoscersi e valuta se stesso e la sua situazione meno in termini di responsabilità altrui. Come disse un paziente che faceva fatica a spiegare un'importante sensazione/insight, "Oh, è più importante per me che per te."

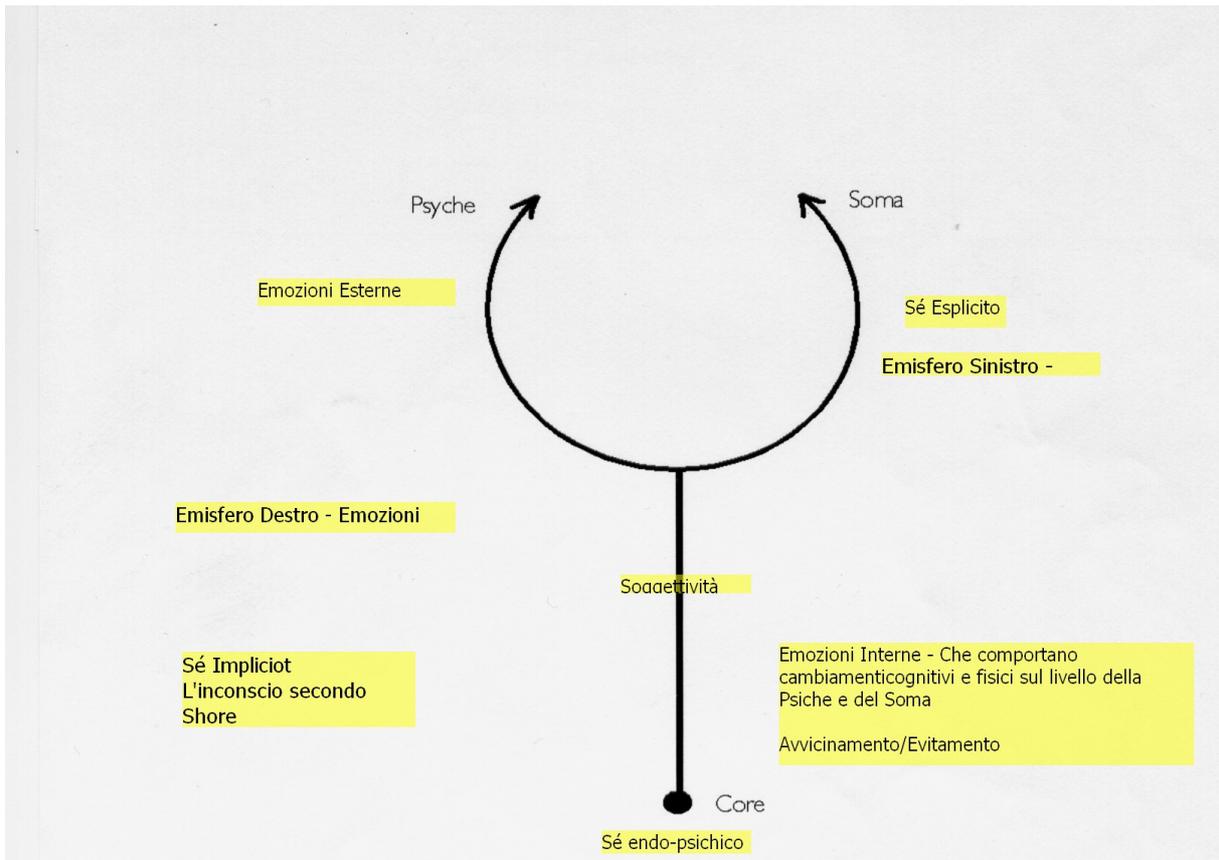


SOMMARIO

In quest'articolo ho provato a mostrare che esiste una fondata conoscenza sull'accresciuta importanza del ruolo del Sé nel corso del suo proprio sviluppo. Molti termini, concetti ed idee provenienti da diverse discipline si sovrappongono, convergendo in una comprensione più chiara di come il Sé si sviluppa. Di conseguenza, risulta necessario rivedere le premesse basilari dello sviluppo e della terapia, specialmente rispetto al ruolo del terapeuta in questo processo.

In più, ho presentato l'idea che la mobilitazione dell'instroke della pulsazione sia la funzione sottostante ai vari frammenti di informazione sull'auto-regolazione e che la mobilitazione dell'instroke sia il solo ed il più importante mezzo di integrare queste nuove conoscenze in un'esauriente teoria dello sviluppo – la teoria delle relazioni con sé – così come forma la base dell'alleanza empatica, collaborativa nel setting terapeutico.

ADDENDUM:



BIBLIOGRAFIA



Boadella, David Energy and Character, Affect, Attachment and Attunement. Vol 34, September 2005.

Davis, Will Energy and Character, An Introduction to the Instroke. Vol 30, Nr. 1, 1999.

Davis, Will Energy and Character, Transference. Vol 21, Nr. 1, 1989.

Davis, Will The Endo-Psychic Self, Paper presented in the 4th International Biosynthesis Congress, 2006.

Green, André The Work of the Negative. Free Association Books, London, 1999.

Jantsch, Erich The Self Organizing Universe. Pergamon. Press, New York, 1979.

Maturana, Humbert R. and Varela, Francisco J. D. Reidel Publishing Company, Dordrecht, Holland.

Mitchel, Stephen Relationality: From Attachment to Intersubjectivity. The Analytic Press, Hillsdale, New Jersey 2000

Reich, Wilhelm Characteranalysis. Farrar Strauss & Giroux. New York, 1961.

Rogers, Carl Journal of Humanistic Psychology. Vol 18, 1978.

Stern, Daniel The Interpersonal World of the Infant. Perseus Books, New York, 1998.



will davis Mas de La Capelle Route de Saint Côme 30420 Calvisson France

+33 (0) 466 81 43 25 willdaviswilldavis@gmail.com