

L'esperienza che il terapeuta ha del paziente

Erica Bresadola

4° anno:

- 2012/2013 (1°anno):
«perché sono qui?»

3° anno:

- 2013/2014 (2° e 1°anno):
«chi sono io qui e adesso?»
- 2014/2015 (3°anno):
«gli inconsci comunicano
attraverso il/i corpo/i»
- 2014/2015 (2°anno):
//
- 2015/2016 (4°e 3°anno):
«osservare e sentire il corpo del paziente
attraverso il proprio»

1° BIENNIO

“IL TERAPEUTA HA SOLO SE STESSO COME STRUMENTO DI LAVORO”

per incontrare “ericksonianamente” la persona che il paziente è,
dobbiamo incontrare prima e “veramente”
la persona che noi siamo.

Si lavora su:

1 - le nostre coordinate spazio/tempo
(chi sono io qui e adesso?)

2 - le nostre motivazioni
(perché sono qui? = chi è il paziente per me?)

2° BIENNIO

**“GLI INCONSCI COMUNICANO”,
e i corpi sono la via regia per gli inconsci**

sensazioni fisiche, emozioni, affetti, sentimenti, immagini, pensieri, ...
vissuti dal terapeuta nell'incontro con il paziente.

Si lavora sui nostri strumenti/limiti/risorse per:

**1 – «sentire» il paziente
(cosa provo io, qui e ora, con questo paziente?)**

**2 – «co-costruire» la relazione terapeutica
(cosa provo io, qui e ora, in questa relazione?)**

RAPPORT ERICKSONIANO

1. “radicarlo” teoricamente:
Buber, Alexander, Rogers, Borgna, Fossage, Searles, Helferich, D.Stern
2. “radicarlo” empiricamente:
 - nelle **neuroscienze** (Shore, BCPSG, Damasio, Gallese, Ammaniti)
 - nell’**Infant research** (Tronick e BCPSG)
 - nelle **scienze cognitive** (Fischer, Case, Edelman, ...)
3. Maturare una lettura critica:
 - di transfert e controtransfert
(Racher, Greenberg, Mitchel, Fossage, BCPSG, Helferich, Stern)
 - della stessa lettura critica (Eagle)

Relazione terapeutica

Assunti di base (teorico-concettuali):

1. principio dialogico dell'esistenza e dello sviluppo dell'uomo:
"L'uomo si fa IO nel TU" (Buber)
2. la psicoterapia = "esperienza emozionale correttiva" (Alexander)
3. l'efficacia della relazione terapeutica offerta,
più che delle diverse tecniche utilizzate (BCPSG)
4. le condizioni di Rogers relative al terapeuta e alla relazione
5. La circularità ermeneutica (Borgna)
6. L'infant research e la regolazione emotiva (E.Tronick)
7. Teoria dei sistemi dinamici applicata a livello micro-temporale (Stern)

Relazione terapeutica

Ricerche empiriche e letture critiche:

- 1. Neuroscienze**
(Shore, BCPSG, Damasio, Gallese, Ammaniti)
- 2. Infant research (Tronick) e BCPSG**
- 3. Scienze cognitive-evolutive (Fischer, Case, Edelman...)**
- 4. Lettura critica di transfert e controtransfert**
(Racher, Greenberg, Mitchel, Fossage, Helferich, BCPSG, Stern)
- 5. Lettura critica della lettura critica (Eagle)**

Neuroscienze + scienze cognitive

Teoria cognitiva dello sviluppo

Struttura del pensiero intrinseca all'azione:

Azione,

Conoscenza,

Emozione

aspetti interrelati nella strutturazione

di procedure che guidano l'azione adattiva

della persona al suo contesto relazionale/ambientale.

Le abilità adattive sono guidate da valutazioni «emotive»

Neuroscienze + attaccamento

Le esperienze precoci,
dei primi due anni,
soprattutto dei primi 18 mesi,
hanno un impatto
sull'**emisfero destro**,
“magazzino”
dei
modelli operativi interni
della relazione di attaccamento.

L'obiettivo
della relazione
di **attaccamento**
è
di **organizzare**
il **cervello**
stesso

Le emozioni positive
sono la chiave dello sviluppo precoce,
sono fondamentali per la crescita
e non solo per gli stati psicologici positivi,
ma anche per la salute fisica.

**La gioia ha qualcosa a che fare con la qualità della vita
(Shore)**

**Sistemi emozionali positivi
ampliano le regioni sottocorticali (+antiche)**

Il senso primario del sé è motorio e affettivo (Damasio)

Dalla psicologia mono-personale alla psicologia bi-personale

Dall' infant research (multidisciplinare):

Allan Shore (neuro-psicanalista)

Ed Tronick (psicologo evolutivo e clinico)

Alla relazione terapeutica:

Ed Tronick (psicologo evolutivo e clinico)

Daniel Stern (psichiatra-psicoterapeuta)

Utilizzando la teoria dei sistemi dinamici
applicata a livello micro-temporale

Tronick:

ogni individuo in una relazione,
che sia madre-bambino o paziente-terapeuta,
è un sistema **autoregolato** che crea uno stato di coscienza
che per espandersi necessita di
incontrare lo stato di coscienza dell'altro.

Questa prospettiva sposta il centro
della vita psichica dall'emisfero sinistro, logico e verbale,
alle funzioni non verbali e non consapevoli
dell'emisfero destro
dove rivestono una funzione primaria
i processi su base corporea.

Conoscenza relazionale implicita conoscenza procedurale

Costruita attraverso

micro-interazioni DIADICHE,

create congiuntamente,

che danno forma al **cervello,**

e determinano l' **evoluzione**

emotiva, sociale, rappresentazionale del bambino.

Conoscenza relazionale implicita

“Modelli operativi interni” (Bowlby, 1973)

“Conosciuto non pensato (del paziente)” (Bollas, 1987)

“Inconscio preriflessivo” (Stolorow, Alwood, 1992)

“Involucri proto-narrativi” e “schemi di essere con” (Stern, 1995)

“esperienza non formulata” (D.B.Stern, 1997)

“esperienza pre-riflessiva, passiva dell’altro, incorporato” (Thompson, 2001)

“rappresentazioni procedurali, procedure relazionali implicite” (K.Lyons-Ruth, 2008)

“inconscio procedurale non dinamico” (K.Lyons-Ruth, 2008)

- non-conscia, non simbolica, preverbale,
- co-costruita nella relazione con i caregiver,
- i **cambiamenti** avvengono attraverso **“momenti di incontro”**,
“espansioni diadiche dello stato di coscienza”
- che modificano **tutto il sistema** (teoria dei sistemi dinamici)

Espansione diadica dello stato di coscienza

Quando la **collaborazione** tra i due cervelli
avviene con **successo**
ciascuno **aumenta** la propria **coerenza** e **complessità**.

Entrambi sperimentano
un'**espansione** del proprio **stato** di **coscienza**:
il confine di ciascuno si **allarga**
per **incorporare** gli elementi di **coscienza** dell'**altro**
in una forma nuova e più coerente.

Conoscenza meta-procedurale

1 - “come lavoriamo insieme” =

“ripariamo così le mancate corrispondenze”

2 – “come mi sento nella relazione”

Il bambino “porta” nelle relazioni successive:

- il processo di regolazione reciproca
- il suo modo di sentire il Sé nella relazione.

Matrice intersoggettiva della relazione terapeutica ***Inconscio bi-personale***

Sia terapeuta che paziente, parimenti,
portano nella relazione terapeutica
la propria memoria implicita, procedurale:

1 – come lavoriamo insieme

2 – come mi sento nella relazione

Neuroscienze

- 1. Intersoggettività = INTERCORPOREITA':**
principale fonte di conoscenza
che deriviamo direttamente dall'interazione con gli altri.
- 2. Neuroni specchio:**
movimenti, emozioni, sensazioni, dolore, tatto
- 3. Oscillatori adattivi:** sincronia e coordinazione diadica
- 4. Simulazione incarnata:**
forma diretta di comprensione degli altri,
come consonanza intenzionale
- 5. Sé corporeo:**
divenire chi si è incontrando (emotivam/affettivam) gli altri
- 6. Cognizione motoria:** scopi e intenzioni

Neuroscienze: Simulazione incarnata (Gallese):

meccanismo mediante il quale il nostro sistema **cervello/corpo** modella le proprie interazioni con il mondo: nell'osservatore sono attivate **rappresentazioni interne, non-proposizionali e in formato corporeo**, “come se” stesse eseguendo azioni simili o esperendo emozioni o sensazioni simili. “Risuoniamo” con i corpi altrui in movimento.

Neuroscienze: **Simulazione incarnata** (Gallese):

«... *Risuoniamo* ...»

L'intensità dell'attivazione dipende
dalla **somiglianza** tra ciò che viene **osservato**
e il **repertorio dell'osservatore**

Neuroscienze: **Simulazione incarnata** (Gallese):

**Riutilizzare i propri stati o processi mentali,
rappresentati in formato corporeo
(profili motori, viscero-motori, somato-sensoriali),
per attribuirli funzionalmente agli altri.**

Somiglianza **inter-personale**:

riutilizzo intra-personale dello stato o processo mentale

Somiglianza **intra-personale**:

eseguire azioni/esperire emozioni, sentimenti e osservarli

Altri = persone con esperienze simili alle nostre

infant research + neuroscienze + teorie dell'attaccamento + fenomenologia:

- La mente è intrinsecamente incorporata, emerge dall'attività senso-motoria: **“incarnata”**, **“incorporata”**, (Damasio: “il Sé viene alla mente”);
 - intrecciata, co-creata dall'**ambiente** fisico circostante;
 - Costruita, co-creata nell'**interazione con la mente degli altri.**
- La mente è intrinsecamente aperta all'intersoggettività (sistema motivazionale primario)

INTERSOGGETTIVITA'

➤ **Primaria:**

- Sincronia
- Imitazione
- Sintonizzazione

➤ **Secondaria:**

- Cooperazione
- Empatia

Matrice intersoggettiva della relazione terapeutica ***Inconscio bi-personale***

La matrice intersoggettiva
definisce il contesto psicologico
in cui la relazione terapeutica prende forma.

Il transfert e il controtransfert
sono soltanto casi particolari
di un processo co-costruito e incessante.

Relazione terapeutica e memoria implicita, procedurale

In tale processo (co-costruito e incessante)
le aree articolate in maniera consapevole
saranno solo una piccola porzione
della totalità delle procedure implicite
del paziente e del terapeuta
che stanno operando nella relazione.

Matrice intersoggettiva della relazione terapeutica **Inconscio bi-personale**

Gli incontri intersoggettivi occupano un tempo relativamente breve: un momento presente o due.

Quindi nella co-creazione della matrice intersoggettiva

il **momento presente** è un'unità di elaborazione fondamentale.

Conoscenza relazionale implicita o procedurale

costituita da:

➤ **“Momento presente”**

Elemento fondante di ogni esperienza relazionale
oggettivamente: “cronos”, 1/10 (media 3/4) secondi,
soggettivamente: “kairos”, tripartito (passato, presente, futuro)

➤ **“Momenti ora” (“Kairos”)**

“momento presente” di “verità”, “illuminato” sul piano soggettivo, affettivo e relazionale: soglia di una possibilità emergente nella relazione implicita

➤ **“Momento di incontro” (viaggio affettivo condiviso)**

“momento ora” colto e compreso da entrambi, che contribuiscono attivamente a modificare/espandere lo stato diadico.

➤ **“Spazio aperto”**

dopo i “momenti di incontro”, la variazione dell’ambiente intersoggettivo richiede ad entrambi riorganizzazione e possibilmente creatività.

psicoterapia: “esperienza emotiva micro-correttiva”

➤ **Momento presente:**

1. Deve esserci una qualche forma di consapevolezza
2. Non è il resoconto verbale di un'esperienza
3. Consiste in tutto ciò che è consapevole mentre il momento viene vissuto
4. È di breve durata
5. Assolve una funzione psicologica
6. È un evento olistico
7. È un fenomeno temporale dinamico
8. Nel suo svolgersi è in parte imprevedibile:
“piccola finestra sul divenire e sulle possibilità”
9. Implica un certo senso di sé
10. Il Sé che ne fa esperienza assume una certa posizione rispetto al momento presente
11. Non tutti i momenti presenti sono della stessa importanza

“Trialogo” nel presente

- **Presente agisce sul passato:**
 - seleziona, assembla, organizza i frammenti del passato,
 - modifica il processo di selezione,
 - ogni nuovo presente riscrive le tracce neurali precedenti;
- **Passato agisce sul presente:**
 - passato silenzioso come frattale,
 - passato “vivo”:
“espansione”, progressioni relazionali,
rappresentazione multitemporale;
- **Futuro**
è il risultato della rigenerazione reciproca di presente e passato

Passato

configura il momento presente
attraverso le limitazioni delle
conoscenze relazionali implicite
di entrambi i partner.

I saperi impliciti includono aspettative:
- del passato **individuale** di entrambi,
- della loro **storia congiunta** di incontri.

**essere nel presente CON il proprio passato,
NON trascurare il presente per il proprio passato!**

***Futuro:
risultato della rigenerazione reciproca
di presente e passato.***

**Perché le esperienze passate
possano trasformarsi,
devono essere riscritte o sostituite
da una nuova esperienza
che ne ricalchi
la struttura e le dinamiche temporali.**

➤ **Momento ora**

la natura “scompigliata” del “momento ora”
implica ben più di una risposta “tecnica”, richiede un

➤ **Momento di incontro**

cioè una risposta autentica, vera, spontanea.

Una **corrispondenza intersoggettiva implicita**,

di cui entrambi sentono l'importanza,
che è meglio, nell'attimo in cui avviene,

non rendere esplicita.

Il “momento-ora” e il “momento di incontro”
proiettano i partecipanti nell’esperienza presente.

Ciascuno:

- Vive in prima persona un frammento di realtà in divenire,
- Legge nel comportamento dell’altro un riflesso di questa esperienza.

Le loro menti si uniscono in un ciclo di rientro:

la coscienza intersoggettiva

Facilitazione del cambiamento evolutivo

(K. Lyons Ruth in Carli, Rodini (pag.387))

Nuove possibilità di regolazione adattiva dell'esperienza intersoggettiva:

Facilitare la decostruzione (disordine creativo) di modelli di «essere con», stabili ma inadeguati,

spostandosi simultaneamente verso il nuovo con un lento viaggio attraverso una serie di incontri intersoggettivi

fortemente carichi sul piano affettivo, capaci di:

1. catalizzare la costruzione di nuovi livelli di consapevolezza intersoggettiva
2. e di nuove procedure relazionali
3. e di trasportare tale consapevolezza all'interno di relazioni efficaci

Letture critica di transfert e controtransfert

(Gill, Gabbard, Racker, Greenberg, Mitchell, Fossage, Helferich, BCPSG)

dalla psicologia mono-personale a quella bi-personale:

transfert e controtransfert = interazione paziente-terapeuta

- anche il terapeuta partecipa attivamente insieme al paziente e in egual misura alla costruzione della relazione terapeutica
- Il terapeuta non può fare a meno di reagire al paziente con una sua modalità personale
- Il controtransfert, non più ostacolo, ma:
 - strumento indispensabile,
 - sorgente fondamentale di informazioni sul paziente =
= esperienza che il terapeuta ha del paziente

Nuova concezione di **CONTROTRANSFERT** (Racher):

Versione più **forte**:

Pensieri, sentimenti che emergono nel terapeuta
(ben identificato col paziente e con un grado di rimozione minore)
sono esattamente quelli che emergono nel paziente
(il rimosso e l'inconscio)

Versione più **debole**:

Risposta emozionale al transfert, dunque può indicare al terapeuta
ciò che sta avvenendo nel paziente
(anche nel rapporto con lui e con la terapia).

a-Lettura critica della lettura critica (Eagle):

- **Pericolo** che il terapeuta consideri i propri sentimenti come qualcosa che gli è stato “messo dentro” dal paziente (Gill),
 - **confondendo** i suoi sentimenti con quelli del paziente (Spillius),
 - fino ad **accusare** il paziente delle sue difficoltà controtransferali (Gabbard),
 - tornando quindi al concetto di **identificazione proiettiva**: terapeuta virtualmente vuoto, ricettacolo o contenitore di ciò che il paziente gli proietta contro (Gabbard)
- versione più sottile dell'analista come “**schermo bianco**” o specchio”
- versione nuova della psicologia mono-personale=**attenzione sul terap.**

b-Lettura critica della lettura critica (Eagle):

Piuttosto che pensare alla completa identità di pensieri e sentimenti tra paziente e terapeuta è più verosimile riconoscere che essi **si stanno muovendo nello stesso ambito emozionale,**

per non ignorare (o banalizzare)
le **reazioni e i contributi fortemente personalizzati**
che ciascuno dei due porta nella relazione.

c-Lettura critica della lettura critica (Eagle):

- **Controtransfert e empatia:**
la comprensione empatica è sempre solo parziale, in quanto include sempre e soltanto la prospettiva individuale di chi la sta provando
- **Identificazione concordante:**
il terapeuta si identifica con l'Io e l'Es del paziente (simile all'empatia)
- **Identificazione complementare/proiettiva:**
il paziente proietta sul terapeuta suoi oggetti interni, con cui il terapeuta si identifica
(= identificazione introiettiva, ruolo assegnato, risonanza di ruolo, "ciò che il paziente trascina il terapeuta a fare")

es.: risentimento in risposta alla rabbia del paziente =
= **reazione umana che va consapevolizzata e compresa
(prima nel mondo interno del ter., poi nella relazione col pz.)
e utilizzata per offrirgli un'esperienza emozionale correttiva**

d-Lettura critica della lettura critica (Eagle):

- **Attenzione**
a ciò che avviene nel terapeuta mentre sta con il paziente.
- **Attenzione agli “indizi”** che entrambi e parimenti disseminano nella relazione.
- **Assumersi la responsabilità del proprio controtransfert.**

**Il controtransfert non è un mezzo certo
per la comprensione del paziente!!!**