

Il corpo e la relazione: dalla ricerca nello sviluppo infantile all'intervento clinico intercorporeo

Adelaide Gargiuto, Teresa Falcone

Introduzione

La puntuale microosservazione delle interazioni attraverso il video nella ricerca in Evolutiva e l'utilizzo del corpo in psicoterapia rappresentano oggi la maggiore risorsa per la relazione Terapeuta/Paziente e per l'efficacia stessa della psicoterapia. Le autrici partendo da una ventennale esperienza di osservazione di video di interazioni genitore/ bambino- adolescente attraverso il modello d'intervento clinico di George Downing, e il sistema di codifica "Coding Interactive Behavior" di Ruth Feldman, con riferimento agli studi più importanti della Infant Research e della teoria dell'Attaccamento desiderano mostrare in questo Workshop quanto il ruolo di corpo e relazione in psicoterapia diventi fondamentale nell'aspetto processuale, nei vissuti e nei pattern affettivo-motori paziente/terapeuta e per una più efficace comprensione diagnostica e di intervento clinico. La relazione terapeutica rappresenta un'occasione meravigliosa di ripetizione e riparazione degli attaccamenti primari. Per il terapeuta riuscire a inquadrare attraverso il corpo lo stato emotivo del paziente e porsi attraverso il corpo in ascolto del proprio mondo interiore in quel campo relazionale si rivela risorsa fondamentale dell'intenzionalità psicoterapeutica. Essa diviene quella competenza riparativa di cui Tronick parla (Tronick 2008, p.241). Per poter fare questo il Terapeuta deve 1) sviluppare una consapevolezza corporea e emotiva di se stesso, 2) saper gestire e utilizzare il *controtransferring* entrando con fiducia in ciò che accade e 3) saper osservare in assenza di giudizio gli eventi corporei e relazionali immediatamente confrontati con i risultati della ricerca in Evolutiva. La prima parte del Workshop verte sull'esposizione teorica di alcune tra le più importanti ricerche. La seconda parte propone un'originale esperimento intercorporeo "Terapeuta – Paziente – Osservatore" dove attraverso l'elaborazione di una tabella di variabili corporee e relazionali i partecipanti possano fare esperienza del ruolo necessario di corpo e relazione in psicoterapia, accompagnata dai concetti di autocontingenza e contingenza interattiva di Beebe e Lachmann. In ultimo riflessioni conclusive.

Parte teorica

Il panorama teorico preso in considerazione dalle conduttrici del Workshop va da Schore, Lyons Ruth, Beebe e Lachmann, a G. Downing per gli aspetti legati all'intervento passando per la codifica interattiva madre/bambino di Feldman. Allan Schore trasforma "la teoria dell'Attaccamento in una teoria della Regolazione delle Emozioni con lo spostamento dall'emisfero sinistro (conscio) all'emisfero destro (subconscio), centro dell'emotività dell'individuo" (Schore, 2016, atti congresso Attaccamento e Trauma). In particolare l'emisfero destro del bambino reagirebbe agli stimoli visivi e uditivi sprigionati dal volto sorridente e gioioso della madre amorevole (...). Pertanto le esperienze precoci di attaccamento identificate dall'amore reciproco tra madre e bambino (2-3 mesi) lasciano un'impronta indelebile sull'emisfero destro dell'individuo e determinano una serie di cambiamenti neuroplastici all'interno del cervello della madre e del bambino (...). Lyons Ruth (1999) sostiene che gran parte della nostra esperienza relazionale assume un formato implicito definito dall'autrice "sapere relazionale implicito". I vari schemi di azione procedurale che caratterizzano l'interazione madre- bambino costituiscono la prima forma di "sapere relazionale implicito". Implicito ed esplicito sono organizzati in parallelo come principi organizzativi separati che possono comunque influenzarsi a vicenda (Lyons Ruth, 1999).

B. Beebe e F. M. Lachman affermano che in un paradigma sistemico l'organizzazione della diade è una proprietà emergente. Il mondo esterno e il mondo interno sono co-costruiti e quindi non sono aree separate. (...) Ecco perché una teoria dell'interazione deve specificare come ogni persona sia influenzata sia dal proprio comportamento, cioè dalla *autoregolazione* che dal comportamento del partner cioè dalla *regolazione interattiva* (...). Gli stessi autori oggi preferiscono mettere l'accento sui concetti di *contingenza interattiva* e *autocontingenza*. (...). "Il termine contingenza interattiva si riferisce ai continui adattamenti che ciascun individuo, attimo dopo attimo, attua per modificare il comportamento dell'altro ed è un processo che avviene al di fuori della consapevolezza" (B. Beebe e F.M. Lachmann, 2015, p.78). "Il termine autocontingenza si riferisce agli adattamenti nel comportamento dell'individuo che sono correlati al comportamento precedente e rappresenta il grado di prevedibilità, stabilità o variabilità mentre si interagisce con un'altra persona. È un processo onnipresente ed incessante che resta quasi sempre sullo sfondo" (B. Beebe e F.M. Lachmann, 2015 p.79). Sempre secondo gli autori "i processi di autocontingenza e contingenza interattiva rappresentano il fondamento della comunicazione sociale, sono concomitanti e reciproci e ciascuno determina il buon esito dell'altro" (B. Beebe e F.M. Lachmann, 2015 p.77). Il grado di coordinazione contingente reciproca influenza la capacità del bambino di analizzare, elaborare e

regolare comportamenti e stati emotivi. Tali aspettative procedurali di sequenze d'azione si traducono in rappresentazioni procedurali presimboliche o “modelli di come procedono le interazioni”. Beebe e Lachman basandosi sull'osservazione di 2.5 minuti di interazione vis à vis tra madre e bambino di 4 mesi sono riusciti a prevedere l'attaccamento a 1 anno (...). La madre viene invitata a giocare col bambino senza giocattoli. L'interazione viene filmata e poi codificata secondo per secondo. Quando il bambino avrà un anno si effettua la *Strange Situation*. Sono stati evidenziati alcune modalità interattive alla base di successivi e definiti stili di attaccamento, tra questi, rispetto all'attaccamento resistente è stato individuato lo schema di caccia e fuga tra madre e bambino con forme di contatto materno progressivamente meno affettuose e più attive (...). Rispetto all'attaccamento disorganizzato è stata evidenziata per il bambino maggiore frequenza di segnali di disagio vocali e facciali, “una minore tendenza a ricercare il contatto fisico e a toccarsi le parti scoperte del suo corpo e una maggiore probabilità di rimanere nella condizione di *assenza di contatto*” (B. Beebe e F.M. Lachmann 2015 p.181). Per la madre è stata evidenziata “una maggiore tendenza a distogliere lo sguardo (20% o più del tempo totale) dal bambino e a guardare altrove, minore autocontingenza nella direzione dello sguardo, una maggiore tendenza (29% o più del tempo totale) ad avvicinare la testa al volto del bambino in modo imprevedibile e potenzialmente minaccioso (*looming*), una maggiore probabilità di mostrare espressioni positive e/o di sorpresa quando il bambino era a disagio, una minore coordinazione emotiva del grado di coinvolgimento visivo-facciale, ritiro emotivo quando il bambino mostra malessere, tendenza a mantenere la stessa espressione facciale e il volto immobile” (B. Beebe e F.M. Lachmann, 2015, p.182).

Uso del video: osservare codificare e intervenire in evolutiva

Non vi è dubbio che l'uso del Video abbia apportato alla Psicologia notevoli progressi. In particolare poter osservare a un livello micro ciò che accade nelle interazioni ha contribuito a evidenziare i fattori emergenti nella processualità del contatto corporeo e relazionale. Guardare i video fa maturare la sana competenza dell'osservare senza interpretare migliorando altresì la capacità di astenersi dal giudicare. “C'è quello che c'è!”.

Il *Codyng Interactive Behavior* è uno schema di valutazione globale per la codifica delle interazioni caregiver/bambino dai 2 ai 36 mesi elaborato da Ruth Feldman del Dipartimento di Psicologia in Israele applicato in tutto il mondo. Le autrici hanno assimilato l'importanza e il valore tentando soprattutto di utilizzarlo per alcuni aspetti e variabili nella relazione terapeutica come nella parte esperienziale del Workshop verrà evidenziato.

La *Video Intervention Therapy* di George Downing è un metodo di intervento che ha come scopo il cambiamento della relazione genitore/bambino-adolescente utilizzando video dello sviluppo del bambino in interazione con le figure di riferimento. L'attenzione terapeutica sulla consapevolezza corporea permette al genitore/caregiver di mobilitare nuovi modi corporei e relazionali per incoraggiare se stesso nelle situazioni importanti e specifiche col bambino /adolescente.

Parte esperienziale

Dall'evolutiva alla clinica – dalla relazione primaria alla relazione terapeutica

Dagli studi sopramenzionati nasce nelle conduttrici del Workshop l'idea di elaborare una tabella relativa all'interazione paziente/terapeuta allo scopo di evidenziare e far fare esperienza diretta ai partecipanti del valore e del significato intercorporeo implicito nella psicoterapia (vedi **Tabella I**). Sono state scelte alcune variabili legate al corpo e alla relazione e cinque fattori di osservazione della diade.

L'esperimento intercorporeo: "respira- accogli-osserva"

Si propone un esperimento in triadi: Terapeuta / Paziente / Osservatore. Ogni partecipante può scegliere uno dei tre ruoli. Nell'interazione esperienziale tra "terapeuta" e "paziente" sono ammessi sguardi movimenti vocalizzazioni e quant'altro venga dal corpo con esclusione della comunicazione verbale. Il PAZIENTE respira, si lascia andare al suo bisogno e lascia che accada, per esempio si muove, sta fermo, sente emozioni e sensazioni, di tristezza, di giocosità, di fastidio ecc., sbuffa, si lamenta, vuole contatto, vuole allontanarsi. Sente l'emergere di un problema di una difficoltà o di un vissuto particolare entrando in relazione senza verbalizzare. Il TERAPEUTA respira, sente il suo corpo in risonanza interattiva con il corpo del paziente lasciando emergere sensazioni, immagini e vissuti controtransferali, svolge la funzione del prendersi cura, mette in pratica la sua competenza e la qualità dell'essere "posto sicuro", vede i segnali, li legge, dà risposte adeguate, rispetta i tempi., in assenza di giudizio. L' OSSERVATORE in base alla scala di fattori fornita (**Tabella I**) codifica l'interazione. Alla fine dell'esperienza vengono raccolti i vissuti di Terapeuta e Paziente nonché le annotazioni dell'Osservatore nel grande gruppo, subito dopo aver dato tempo a ogni triade per comunicare tra loro verbalmente quanto accaduto, in un coinvolgente feedback di parole e gesti pieni.

Conclusioni

Il nostro obiettivo è stato quello di far esperire ai partecipanti il ruolo fondamentale di corpo e relazione quale “via regia” alla relazione psicoterapeutica e alla sua efficacia clinica. Allenare il terapeuta all'interazione non verbale dove si gioca primariamente il livello della cura, allenare l'osservatore a guardare all'interazione come si guarda un video di ricerca in Evolutiva, e avere la possibilità di stare nel ruolo del paziente senza esprimersi con le parole, hanno prodotto un alto grado di coinvolgimento emotivo, formativo e didattico. Dal resoconto complessivo è emerso quanto il rimanere a un livello implicito di interazione abbia immediatamente posto terapeuta e paziente in una tale risonanza da far emergere vissuti, immagini e ricordi legati anche al preverbale. Questa riflessione ci porta a considerare quanto questo tipo di lavoro corporeo e microinterattivo possa

Tabella I.

Terapeuta	Paziente	Diade
Sguardo focalizzato sul paziente	Sguardo focalizzato sul terapeuta	Terapeuta e paziente coordinano o no il livello di attivazione
Distoglie lo sguardo dal paziente per più del 20% del tempo totale	Mostra segnali di disagio facciale e vocale	Sintonia nel ritmo e nel fluire del respiro
Contatto affettivo troppo attivo	Ricerca contatto affettivo	L'interazione è tesa
Tocca parti del suo corpo	Tocca parti del suo corpo	Terapeuta e paziente si danno il turno
Contatto affettivo assente	Contatto affettivo assente	L'interazione è povera a livello di esplorazione
Mostra di riconoscere i segnali sociali del paziente	Mostra segnali di disagio facciale e vocale	L'interazione è limitata, povera, in termini di espressività emotiva
Mostra espressioni positive e/o di sorpresa quando il paziente è a disagio	Passa dall'emozione negativa a quella positiva senza ovvia ragione e non in risposta a eventi contestuali	Terapeuta e paziente sono coinvolti partecipando entrambi all'attività condivisa
Imita le azioni del paziente, le espressioni facciali, i movimenti del corpo, le vocalizzazioni	Vocalizzazione presente o assente	
Reazioni passivo-aggressive, evitamento, ritiro	Appare stanco o appare rilassato	
Avvicina la testa al volto del paziente in modo imprevedibile (looming)	Prende l'iniziativa (attivazione, inviti comunicativi)	

essere particolarmente utile nei disturbi gravi e da trauma. Non una tecnica da utilizzare in poche sedute ma un approccio clinico globale che faccia del corpo e della relazione i due fattori fondamentali e punti nodali della cura e che possano accompagnare il paziente a un più integrato miglioramento. In conclusione le conduttrici ritengono che alla consapevolezza corporea del terapeuta vada integrata la conoscenza sempre più puntuale delle microinterazioni come le Ricerche in Evolutiva ci mostrano, sullo sfondo di una accoglienza senza giudizio. Ne consegue che l'esperimento "Respira Accogli Osserva" potrebbe essere il cardine del Corpo e della Relazione in Psicoterapia, sullo sfondo di un continuo interfacciarsi tra Clinica e Ricerca Scientifica.

Bibliografia

- Beebe, B., Lachmann, F.M. (2003), *Infant Research e trattamento degli adulti*, Cortina, Milano.
- Beebe, B., Lachmann, F.M. (2013), *Le Origini dell'Attaccamento*, Cortina, Milano 2015.
- Downing, G. (2010), "La Videomicroanalisi nella terapia della coppia madre-bambino", in *Ricerca Psicoanalitica*, 1/2010, Franco Angeli, Milano.
- Falcone T., *Intercorporeità*, ALPES (2015)
- Lyons-Ruth, K., Boston, C.P.S.G. (1998) "La conoscenza relazionale implicita: il suo ruolo nello sviluppo e nella psicoterapia psicoanalitica", in Carli, L., Rodini, C. (a cura di) *Le forme di intersoggettività l'implicito e l'esplicito nelle relazioni interpersonali*, Cortina, Milano, 2008.
- Shore, A. (2016), *Attaccamento e trauma relazione e compassione*, Istituto di Scienze Cognitive, Roma.
- Tronick, E. (2008), *Regolazione Emotiva nello Sviluppo e nel Processo terapeutico*, Cortina, Milano, 2008.