



L'empatia corporea come conoscenza implicita e la sfida della formazione per gli psicoterapeuti

di Jerome Liss

L'Espressione non verbale e l'“Attunement”

La distinzione fra conoscenza esplicita e conoscenza implicita può chiarificare il processo terapeutico. Spesso l'evoluzione terapeutica richiede una “presa di coscienza,” cioè, un portare alla luce emozioni e memorie che sono stati inconsci. La coscienza è esplicita. L'inconscio è implicito.

Nel libro *Il Momento Presente* (2004), Daniel Stern distingue questi due livelli di conoscenza: esplicita e implicita. Il suo scopo è dimostrare come la dinamica fra madre e bambino, attraverso l'interazione non-verbale, coinvolga un processo che avviene per la maggior parte al di fuori del centro dell'attenzione. Quest'interazione non verbale è quindi implicita.

Quando madre e bambino mostrano difficoltà nel rapporto, i film studiati da Stern mostrano che c'è **un problema di “attunement”, ossia un problema nella sincronizzazione dell'interazione non verbale**. Questo problema risiede pertanto nella **conoscenza implicita**. Notiamo che il ricercatore che sta guardando il film, dal suo posto di osservatore vede il problema, cioè il “misattunement” fra madre e bambino, con una chiarezza esplicita. La madre, invece, non ha questa chiarezza esplicita nell'esperienza conscia. Forse il “misattunement” è totalmente fuori dalla sua coscienza, oppure rimane nella periferia della coscienza, come “appena cosciente”. In ogni caso la dinamica non verbale non è verbalizzata.

Questa ricerca sulle interazioni di “attunement” e di “misattunement” si può trovare nell'opera di Stern *Il Mondo Interpersonale del Bambino* (1985). Qui Stern presenta i principi di questa interazione: **l'attunement avviene quando le interazioni non verbali fra madre e bambino corrispondono nel ritmo, nell'intensità e nella forma**. Quando nell'interazione manca questa corrispondenza, il bambino presenta disturbi di **comportamento** e la **fiducia** fra madre e bambino è ridotta. Ma, dato che questa interazione è implicita, la madre non può sapere esplicitamente (senza l'aiuto di un'altra persona) perché il suo bambino mostra disturbi.

L'empatia corporea promuove l'intuizione del paziente e del terapeuta

Come applicare questa ricerca sull'interazione non verbale implicita alla situazione fra terapeuta e paziente? L'espressione non verbale è (spesso) implicita, cioè non al centro dell'attenzione. Anche se, in virtù della propria esperienza professionale, il terapeuta (o counselor) è più cosciente del protagonista (paziente, cliente) della propria espressione non verbale, la maggior parte di quest'ultima (postura, gesti, espressione della bocca e degli occhi, tono di voce, regolarità di ritmo nella parola, ecc.) rimane nella “periferia” della sua attenzione o completamente fuori dalla sua coscienza.

Una sfida per il training degli psicoterapisti: come sviluppare questa capacità non verbale, questa conoscenza implicita, affinché il terapeuta possa entrare in “attunement” con il suo paziente? Chiamiamo questo “attunement” non verbale “empatia corporea” (Stupiggia, 1994). Quindi abbiamo una sfida per i nostri corsi di formazione: riuscire a promuovere, da parte degli studenti, la capacità di ascoltare e interagire con il paziente attraverso l'“empatia corporea.” Dato che questa conoscenza di base è implicita anziché esplicita, abbiamo bisogno di riflettere sul nostro metodo di insegnamento.

Per esempio, i libri di testo e le lezioni frontali, che trasmettono la conoscenza esplicita, sono estremamente limitati quando l'apprendimento richiede una conoscenza implicita. Per analogia: cosa ci insegna a guidare un'automobile? La lettura del manuale, che pure è utilissimo alla comprensione, o gli insegnamenti pratici di un insegnante seguiti da un esercizio regolare? Evidentemente è **la**

pratica che fa crescere la capacità. Lo stesso principio vale per tutte nostre competenze attive: suonare uno strumento musicale, disegnare un paesaggio, cucinare, cucire, anche parlare.

Il senso del “dovere” può bloccare l’intuizione

La conoscenza implicita non si limita all’espressione non verbale. Ci sono altri aspetti della coscienza “implicita” (che chiameremo anche “intuizione”) da parte dell’ascoltatore: sensazioni viscerali, livello di attivazione, “flash”, immagini, metafore verbali, umore, ecc. Questi sono legate alla memoria episodica mentre l’espressione non verbale appartiene alla memoria dell’azione. Il terreno dell’implicito, dunque, è molto più vasto del settore del non verbale. E l’implicazione terapeutica? È vantaggioso che l’ascoltatore non blocchi queste esperienze sottili con imponendosi una struttura mentale esplicita e rigida. È paradossale, ma anche un modello teorico può costituire un freno all’esperienza implicita, soprattutto se la teoria richiede un approccio “corretto” e mette in guardia dal pericolo di intraprendere una strada “sbagliata”. La rigidità di questa divisione fra “corretto” e “sbagliato” crea una rigidità mentale, un tipo di struttura esplicita che agisce come un carro armato schiacciando l’intuizione sottile.

Infatti, uno studio sull’esperienza implicita (Marcel, 1993) mostra il vantaggio di **evitare** un atteggiamento che ci spinge verso “la soluzione corretta”. Se mi dico: “Devo fare un intervento giusto, non devo sbagliare!”, posso **diminuire** la mia intuizione.

Un gruppo di ricercatori ha creato una situazione di percezione subliminale: una luce viene proiettata per un centinaio di millisecondi su uno schermo. L’intensità è troppo debole per provocare una percezione cosciente (esplicita). Ciononostante, lo stimolo viene registrato dal cervello, come evidenziato dall’EEG. I ricercatori dividono le persone in due gruppi, ai quali vengono impartite istruzioni diverse. A un gruppo: **“Dovete rispondere con la risposta giusta. È importante non sbagliare!”** (gruppo del “dovere”). All’altro gruppo: **“Potete indovinare. Non preoccupatevi di scegliere ogni volta la risposta giusta”** (gruppo dell’“intuizione”). E il risultato? Affascinante! Il gruppo istruito all’ “intuizione” ha fatto scelte corrette più frequentemente del gruppo istruito con “il senso del dovere” (a ogni gruppo spettava lo stesso numero di risposte, per evitare che un gruppo vincessero solamente per aver dato più risposte).

La conseguenza per la formazione degli psicoterapeuti è evidente: se, come studente in formazione, mi fisso sull’idea: “Devo fare la cosa corretta!”, questo atteggiamento mentale può inibire i messaggi sottili che entrano nella periferia della mia coscienza. Se invece rimango “aperto mentalmente”, senza un senso del dovere schiacciante, posso focalizzarmi su “come mi sento” oppure su “mi sento che...”, e questo orientamento interno verso **la coscienza vaga** può portarmi informazioni importanti sulle cose che sottostanno all’apparenza.

Il paziente vive la stessa potenzialità intuitiva! Quindi quando, come terapeuta o counselor, sono davanti al mio paziente o cliente, sarà vantaggioso non bloccare il suo input esperienziale, cioè la sua intuizione o conoscenza implicita. Per esempio, non bisogna bombardare con domande, spiegazioni, preamboli, e così via. E soprattutto evitare giudizi, consigli e interpretazioni enunciati con certezza: “Questo è vero!” Come gestire allora il nostro intervento verbale? C’è un modo particolarmente efficace per evitare che il terapeuta imponga esplicitamente le sue proiezioni. È la via chiamata “la parola chiave – la frase direzionale” (Liss, 2004). Utilizzando questo modello di linguaggio terapeutico, il terapeuta aiuta il paziente a rimanere aperto ai propri messaggi interni impliciti che arrivano in mezzo ad altri, tra pause ed esitazioni. E non impone la propria struttura mentale.

La verifica dell’intuizione

Come verifichiamo che la nostra intuizione di terapeuti è utile? Come verificare che non sia nociva?

- a. Un'intuizione si mostra **utile** attraverso **il risultato!** Il protagonista, dopo aver ricevuto il messaggio intuitivo del terapeuta, si mostra più energetico, più coinvolto interiormente, più in contatto con la sua emozione, talvolta più verbalmente espressivo o più ricco di ricordi.
- b. Un intervento si mostra **sfavorevole** se il protagonista scuote la testa vigorosamente per dire "Non è vero!", se ferma la sua espressione spontanea, sembra bloccato nel pensiero, inizia a rivelare un atteggiamento di sfiducia, e così via.

Quindi un intervento terapeutico è come il lancio di un sassolino nell'acqua: soltanto vedendo le onde che seguono, potremo indovinarne l'impatto. Visto che "il messaggio dato" può essere sempre diverso dal "messaggio ricevuto," non possiamo mai prevedere con certezza i risultati dei nostri interventi. Ecco una parte dell'"avventura" ne *L'Ascolto Profondo* (Liss, 2004).

La formazione degli psicoterapisti e dei counselor, quindi, deve prendere atto di questa nuova attenzione alla coscienza implicita e intuitiva. La teoria ha la sua importanza per aiutare la comprensione della strategia terapeutica. Ma solamente con la pratica, arricchita dal "feedback" del paziente-studente (lo studente che entra nel ruolo del paziente), può portare lo studente-terapeuta (lo studente che entra nel ruolo del terapeuta) ad affinare la sua intuizione e produrre interventi efficaci e competenti.

Metodi di formazione per promuovere l'empatia corporea (il non verbale implicito)

Favorire i movimenti naturali

Molti terapeuti e studenti utilizzano spontaneamente la loro intuizione corporea: annuire con la testa, mantenere uno sguardo presente ma non fisso, rispondere con un tono di voce armonizzato con quello di paziente, seguire il ritmo della parola del paziente, rispecchiare parzialmente la postura e i gesti del paziente, e così via. Quindi il docente che forma gli psicoterapeuti può valorizzare queste forme naturali di espressione non verbale: **"Durante questo esercizio lasciarvi andare in modo da permettere l'espressione spontanea. Al tempo stesso notate se la vostra espressione spontanea segue il ritmo e l'intensità del vostro paziente."** (Lo studente-paziente può correggere una mancanza di sintonia, da parte dello studente-terapista, o apprezzare che la sintonia è stata realizzata: "Sento che sei stato in armonia con me.")

D'altra parte, certi studenti sono "immobili, rigidi, tesi" nel corpo. Per superare questa tendenza, e sciogliere questa barriera, possono essere d'aiuto esercizi di movimento spontaneo. Ma, a volte, uno studente può obiettare: "Non mi sento a mio agio con questi movimenti. Interferiscono con la mia concentrazione." Oppure: "Non mi sento autentico." Con alcuni studenti, quindi, conviene non insistere sull'espressione non verbale.

Contratti precisi fra lo studente-terapeuta e lo studente-paziente

Anche se un terapeuta ha l'impressione di offrire al suo paziente l'empatia corporea, come può essere sicuro che il paziente senta quest'armonia? La soluzione: il feedback! Lo studente-paziente può dire: "Mi piace il tuo sguardo, è dolce." Oppure: "Ho difficoltà con l'espressione della tua bocca. Mi sembra severa, come se stesse giudicando una sciocchezza tutto ciò che dico."

Un modo utile per orientare il feedback verso un'espressione specifica è il seguente: lo studente-terapeuta è invitato, all'inizio dell'esercizio, a dire al suo studente-paziente su quale aspetto della sua espressione corporea vuol ricevere un'attenzione e un feedback particolari. Per esempio, lo studente-terapista potrebbe dire: "Puoi notare soprattutto come ti fanno sentire il tono e l'energia della mia voce? Se sono troppo deboli o esitanti? Grazie." Oppure: "Voglio accompagnarti con il mio respiro e anche con i gesti delle mie mani. Puoi dirmi se questo ti aiuta o interferisce?"

Un feedback così mirato, creato come un contratto, può aiutare lo studente-terapeuta a sincronizzarsi meglio con lo studente-paziente. A sua volta, lo studente-paziente diventa più cosciente dell'impatto che l'espressione non verbale esercita sulle proprie emozioni e la propria voglia di

condividere. Alla fine, entrambi diventano più coscienti della dinamica implicita che chiamiamo “empatia corporea”. E le conseguenze?

Impatti positivi dell'empatia corporea

L'espressione non verbale armonizzata che costituisce l'empatia corporea, offerta dallo studente-terapeuta, incoraggia il paziente a vivere pienamente la propria espressione non verbale. Quali ne sono i benefici?

a. **L'intuizione corporea:** empatia corporea vuol dire movimenti “contagiosi” fra terapeuta e paziente. Il rispecchiamento (sempre parziale) del terapeuta aumenta l'espressione spontanea del paziente. Dato che questo fenomeno è soprattutto implicito, o intuitivo, il risultato è che il paziente si mantiene in contatto con la propria intuizione corporea. L'emozione, persino se è parzialmente cosciente, o esplicita, continua a mandare messaggi impliciti al paziente. E il discorso del paziente riflette questa integrazione fra pensieri ed emozione. “Mi sento... mhm... questa vibrazione dentro”. (A questo punto le mani del paziente spesso vanno a toccare il petto o il ventre.)

b. **L'intensificazione dell'esperienza:** la ricerca di Gerald Edelman (1989) mostra come le vie neuronali, iniziate nell'area motoria della corteccia, mandano neuroni collaterali ai gangli di base. Da questo sito sottocorticale scendono ancor più verso i centri nel brain stem (pons e midollo). Questi centri producono quattro neuromodulatori – dopamina, serotonina, noradrenalina e acetilcolina – che creano **un'attivazione generale** del cervello. La conseguenza? L'aumento dell'intensità delle esperienze e l'aumento della memoria. In altri termini, aumentano il contatto con le emozioni, la lucidità mentale e l'impatto dell'esperienza terapeutica per il futuro.

c. **La promozione della capacità sociale:** Hubert Montagner (1983) ha mostrato che i bambini della scuola materna eccessivamente aggressivi, oppure paurosi e timidi, mostrano una mancanza di empatia corporea con i loro compagni. Qual è l'origine del problema? Guardando con la videocamera i momenti di contatto fra questi bambini con le madri, si è osservato fra loro un'assenza di empatia corporea. Conclusione: i bambini non hanno sviluppato questa capacità comunicativa perché non l'hanno ricevuta dalla madre. (L'empatia corporea è una capacità innata che è influenzata dall'apprendimento.)

Il terapeuta che sta in risonanza fisica con il suo paziente favorisce la rinascita di questa attitudine. E quindi il rinforzo della capacità sociale.

Conclusione: “imparare facendo”

Nello studente-terapeuta, lo sviluppo della capacità “implicita” e intuitiva che gli consente di entrare in “attunement” con il paziente attraverso l'empatia corporea può creare una serie di benefici fondamentali nella sua esperienza emotiva e nella sua capacità sociale. Un accento troppo marcato sul piano teorico, diagnostico e astratto può inibire la spontaneità necessaria per l'empatia corporea. Invece gli esercizi e le simulazioni, accompagnati dal feedback dello studente-paziente, possono coltivare nello studente-terapeuta l'attitudine alla conoscenza implicita che favorisce l'alleanza terapeutica e lo sviluppo del paziente.

Bibliografia

Edelman, Gerald, *The Remembered Presence, A Biological Theory of Consciousness*, New York, Basic Books, 1989.

Liss, Jerome, *L'Ascolto Profondo*, Molfeta, Ed. Meridiana, 2004.

Marcel, A. J., “Slipage in the unity of Consciousness”. In: *Experimental and Theoretical studies of Consciousness* (Ciba Foundation Symposium 174, 168-186), 1993

Montagner, Hubert, *Les Rythmes de L'Enfant et de l'Adolescent*, Paris, Stock, 1983.

Stern, Daniel, *The Present Moment*, New York, WW Norton Pub, 2004.

Stern, Daniel, *The Interpersonal World of the Child*, New York, Basic Books, 1985

(trad. italiana: *Il mondo interpersonale del bambino*, Bollati Boringhieri, Torino, 1987)

Stupiggia, Maurizio, "Empatia Corporea," (in Liss, J. e Stupiggia, M., *La Terapia Biosistemica*, Capitolo II, Franco Angeli, Milano, 1994).

a cura di Monique Mizrahi