

Il Primato dell'affetto

di Joseph Nicolosi, Ph.D.

La guarigione si verifica nei momenti in cui il cliente prova ciò che sembra un'emozione "insopportabile" mentre, nello stesso momento, sperimenta il sostegno del terapeuta.

I recenti progressi nella psicoterapia si sono concentrati sull'importanza fondamentale degli "affetti" (manifestazione osservabile dei sentimenti o emozioni di una persona).

Aumentano le prove a sostegno del legame terapeutico come "esperienza affettiva correttiva" (Schore, 1991). Gli "affetti" - i neurotrasmettitori delle relazioni umane - connettono la persona con il suo mondo emozionale. La Terapia incentrata sugli affetti (AFT) riguarda il modo in cui ci colleghiamo, ci scollegiamo e ci ricollegiamo. Il trattamento si concentra sulla rimozione dei blocchi che scollegano il cliente dai suoi sentimenti più profondi.

Il particolare luogo di incontro della terapia riparativa e della Terapia Incentrata sull'Affetto (AFT) risiede, a nostro avviso, nel riconoscimento che l'omosessualità è fondamentalmente un problema di attaccamento. Per molti dei nostri clienti il comportamento omosessuale sembra essere un tentativo di riparare un incerto legame con il padre. Il disordine emozionale, che si manifesta il più delle volte sotto forma di sentimenti di vergogna che bloccano l'affermazione mascolina, spinge molti dei nostri clienti attratti verso persone dello stesso sesso (SSA) a mettere in pratica i propri sentimenti omosessuali. L'attività omosessuale, le fantasie e l'idealizzazione sono una compensazione temporanea del fallimento dell'attaccamento.

Ma non riduciamo la SSA unicamente al mancato attaccamento padre-figlio; in realtà, crediamo che parte dello sviluppo omosessuale possa iniziare a causa di problemi nella sintonia madre-figlio. Infatti, l'efficacia della terapia riparativa è aumentata grazie all'utilizzo di tecniche che esplorano anche i problemi dell'attaccamento tra madre e figlio nei primissimi anni di vita. Poiché il legame madre-figlio plasma e affina il senso del Sé nel momento in cui questo si forma, la terapia deve rivisitare anche tale legame.

Il rapporto interpersonale è, in ultima analisi, ciò che caratterizza la nostra umanità più profonda e determina il nostro equilibrio interno. E' per questo motivo che il trattamento terapeutico si è allontanato dai tentativi più tradizionali di risolvere il conflitto intrapsichico, volgendo si più nella direzione di una "regolazione degli affetti" e il terapeuta ha la funzione di agevolare tale regolazione.

Il modello per eccellenza del contatto affettivo è il doppio anello (Double Loop), un potente risultato terapeutico frutto del rapporto interpersonale tra paziente e terapeuta.

Una Radicale Risonanza Terapeutica

Il flusso degli affetti è determinato dall'attaccamento. I tradizionali concetti psicodinamici come ad esempio gli "oggetti interiorizzati" costituiscono una metafora di questo fenomeno con base biologica della trasmissione neurologica. Ciò che noi chiamiamo "interiorizzazione dell'oggetto", ad esempio, è in realtà un corpo trattenuto nella memoria - una risposta affettiva condizionata.

La AFT richiede al terapeuta riparativo un livello di coinvolgimento emotivo e di empatia che va molto al di là, anche contraddittoriamente, del tradizionale approccio psicoterapeutico. La AFT si concentra sui sottili dettagli dello scambio terapeutico intersoggettivo. Il terapeuta deve essere pienamente "presente" sul piano emotivo in modo da facilitare e condividere profondamente l'esperienza viscerale del cliente.

E' stato dimostrato che l'espansione affettiva si verifica quando vi è un livello radicale di risonanza tra cliente e terapeuta. Utilizzando tecniche della AFT, il terapeuta riparativo tenta non soltanto di evocare nel cliente l'espressione di un nucleo di affetti ma anche di favorire la sua consapevolezza somatica. Man mano che la fiducia aumenta, durante questo loro scambio, il cliente acquisisce una maggiore sicurezza che gli consente di sperimentare uno scambio autentico con gli altri uomini. In seguito il cliente potrà cominciare ad interagire anche con le donne in maniera più autentica.

La Sintonia Modifica la Struttura del Cervello

La Struttura neurologica di ciascuna persona è progettata per essere sincronizzata con le strutture neurologiche di altre persone. Come Stern ci ricorda, "I nostri cervelli sono stati progettati per connettersi con altri cervelli" (2002). Ma i legami umani possono interrompersi (come illustrato dal Double Bind) e ricollegarsi (attraverso il Double Loop). L'interruzione dell'affetto - causata dall'angoscia, dalla vergogna, e da altri inibitori - disconnette la persona dal suo ambiente emotivo, provocando una chiusura.

Lo sviluppo dell'identità personale è il risultato cumulativo di anni di sintonia con gli altri. Il nostro livello di sintonia con altre persone determina il rapporto interiore con noi stessi. Una cattiva sintonia - la conseguenza inevitabile della comunicazione Double Bind - genera vergogna, e la vergogna crea distacco intrapsichico. Al contrario, la sintonia con il terapeuta nell'Alleanza che si crea (una conseguenza dell'esperienza del Double Loop) abbatte questa barriera di vergogna e favorisce la riconnessione con se stessi.

Pertanto, l'obiettivo della terapia riparativa è una "accensione" o apertura affettiva. Nella AFT, il terapeuta cerca di mantenere una sintonia empatica per facilitare l'unificazione degli emisferi sinistro e destro del cervello. In tal modo, egli "si intercala" metaforicamente tra i due emisferi cerebrali del cliente.

E' attraverso questa connessione con il terapeuta che il cliente permette a se stesso di percepire le sensazioni corporee che sono associate alle sue prime esperienze dolorose. I momenti di guarigione si verificano quando il cliente riesce a sentire, nel profondo del suo essere, ciò che sembra una sensazione insopportabile, mentre, nello stesso momento,

sperimenta l'attenzione e il sostegno del terapeuta. In questo modo, mediante un processo interattivo di riparazione, la sintonia del rapporto modifica la struttura neurologica del cervello.

Nel cliente cresciuto in una famiglia narcisistica il trauma iniziale del Double Bind ha interrotto la sintonia. Attraverso la risintonizzazione, il Double Loop ricollega il cliente con se stesso, e quindi il sé con gli altri. La sintonia con un'altra persona riconduce ad una maggiore sintonia con il sé.

Dall'Ansietà alla Spontaneità

La Terapia incentrata sull'affetto accelera velocemente l'incontro del cliente con la sua vita affettiva densa di paure. Il terapeuta lo incoraggia a sentire e ad esprimere le sensazioni corporee e i sentimenti che gli provocano ansia, mentre al tempo stesso, lo sostiene mantenendo il contatto interpersonale. La tolleranza di questa percezione, in precedenza insopportabile, è ora possibile a causa di questo reciproco rapporto emotivo.

Attraverso l'esperienza del Double Loop il cliente impara che le emozioni dolorose non sono intollerabili di per sé -- *ma è stata, piuttosto, l'associazione di quelle emozioni con il senso iniziale di abbandono da parte dei genitori a renderle insopportabili.*

L'obiettivo della terapia, quindi, è l'integrazione di affetti in conflitto. Quando il cliente sperimenta la reintegrazione di questi sentimenti apparentemente negativi, egli sente un'esplosione sorprendente di spontaneità, di autenticità e vitalità, una sensazione di integrità del Sé - tali sentimenti sono l'espressione della ricostruzione del Vero Sé. Questa ricostruzione si esprime con un maggiore flusso di energia nelle relazioni con gli altri e con una minore preoccupazione per se stessi.

Con l'emergere del vero sé a poco a poco sperimentiamo la nascita di nuove amicizie e il rafforzamento di vecchi e a lungo trascurati legami familiari.

Una Sottile Sincronia

Quando la Terapia incentrata sull'affetto funziona al meglio assistiamo ad una esperienza correttiva. Essa avviene quando tra il cliente e il terapeuta si verifica quella sublime sintonizzazione della sottile ed altamente sfumata comunicazione umana. Il terapeuta e il cliente condividono un sapere implicito – quell'esperienza non-verbale, pre-esplicita, che si verifica tra due persone quando riconoscono che "*Io So che tu Sai che Io so.*"

Analizzando le numerose registrazioni audio e video di reali sedute di psicoterapia svoltesi nella mia clinica, ho visto il modo in cui emerge questa sottile sincronicità: ciascuna persona nella diade terapeutica ha finalmente la sensazione di conoscere ciò che l'altro sta cercando di esprimere. Stern offre l'esempio di due persone che si baciano: la velocità, la direzione, l'angolo di approccio - tutti perfettamente coordinati per un

"atterraggio morbido" (senza schiacciare i denti) - è un miracolo di intimità psichica con "la massima complessità" del pensiero, con l'intenzione e quindi con l'azione. Stern lo dice in modo semplice:

"Le nostre menti non sono create separatamente, sono co-create. Il nostro sistema nervoso è pronto per interagire con il sistema nervoso di altre persone, e ciò ci trasforma."

La Psicoterapia è una seconda opportunità per integrare la propria vita emotiva. Nel tentativo di spiegare come funziona questa seconda opportunità terapeutica attraverso il modello della sublime sintonia, Stern parla dell'importanza di stabilire il tempo giusto per "procedere" – le regole non scritte del ritmo, dell'intensità, dei movimenti che caratterizzano l'interazione tra due persone. Egli osserva inoltre l'importanza della "regolazione del campo", che è la valutazione della ricettività dell'altro con domande come "Ti piaccio davvero?" e "Cosa sta succedendo tra di noi in questo momento?" Egli è particolarmente interessato a ciò che chiama "il momento presente", vale a dire al momento in cui l'intera cornice dell'immagine si modifica per zummare sulle due persone nel momento in cui sperimentano il momento presente, il momento in cui vivono un'intensa "presenza esistenziale".

Questi "istanti" sono caratterizzati da un'elevata ansietà e dalla sensazione che in qualche modo, "questo momento sia importante", nel bene o nel male, nel rapporto. L'esposizione personale e la vulnerabilità sono una parte fondamentale di questi momenti; un'eccitazione, un riconoscimento reciproco ad un livello più profondo e forse un leggero, imbarazzato sorriso testimoniano questa talvolta imbarazzante vulnerabilità ed esposizione personale. Questi momenti, che Martin Buber chiama "momenti di incontro" non possono essere forzati ma il terapeuta può certamente, come dice Stern, "riuscire a cogliere tali opportunità quando queste si profilano".

La descrizione di Stern della trama complessa di questi fondamentali momenti costituisce il nostro Double Loop (Doppio Legame).

Due Affetti Binari: Affermazione e Vergogna

La terapia incentrata sull'affetto (AFT) ci aiuta a distinguere gli affetti "on" (che collegano) dagli affetti "off" (che scollegano). Gli affetti che "scollegano" sono l'ansia, la paura e la vergogna. Gli affetti che "collegano" sono la fiducia, l'empatia e l'amore. Questa fondamentale distinzione "aperto/chiuso", descritta da Fosha come il "segnale verde" rispetto al segnale "segnale rosso" è equivalente alla risposta neurologica simpatica e a quella parasimpatica.

Operando la stessa distinzione, ma con parole diverse, Schore descrive l'apertura e la sintonia affettiva in contrasto con una reazione "gelida". La risposta gelida è molto simile alla reazione di "vergogna" nella terapia riparativa - quando il ragazzo si sente umiliato in riferimento alla sua mascolinità.

I clienti hanno descritto questa esperienza di spostamento affettivo come:

esplosione - implosione
cuore aperto - cuore chiuso
gonfio - sgonfio
espansivo - costrittivo

La contrapposizione tra gli stati d'animo caratterizzati da vitalità e gli stati d'animo inibitori è illustrata nel "Pike Phenomenon" - Fenomeno del Luccio - (Wolverton, 2005). In un esperimento, un pesce luccio è posto in una vasca con alcuni pesciolini vivi. Il luccio inizia subito a mangiare tutti i pesciolini che vede. Poi un cilindro di vetro invisibile viene posizionato sopra il luccio, separandolo dai pesciolini. Ogni volta che il luccio cerca di mangiare i pesciolini, colpisce il cilindro di vetro, e ciò gli provoca dolore. Il cilindro viene poi rimosso ma il luccio, anticipando il dolore, non fa più alcun tentativo di mangiare i pesciolini. La risposta energetica (vitalità) è stata persa e sostituita con una risposta inibita.

Il Pike Phenomenon illustra una risposta condizionata che inibisce una sana affermazione. Nei nostri clienti l'affermazione di genere è stata inibita ed il sentimento di vergogna anticipa tale inibizione.

"La vergogna anticipatrice" rappresenta un "flashback" somatico che devia il nostro corpo in una modalità difensiva, di chiusura.

Arresto Emotivo a livello biologico

A volte è utile spiegare al cliente che la sua chiusura è una reazione fisiologica del corpo. Questa spiegazione lo aiuta a comprendere le diverse risposte del suo corpo nel momento in cui si verificano. Lo sviluppo di questo atteggiamento di attenzione nel cliente, mentre osserva il suo corpo (non "se stesso", ma "il suo corpo") passare alla modalità di chiusura, lo aiuta a rafforzare la sua Identità. L'osservazione del cliente della propria risposta corporea è simile alle istruzioni che vengono impartite ripetutamente alle persone che si sottopongono alla Terapia di Desensibilizzazione attraverso il Movimento dell'Occhio: si chiede al cliente di "tornare su" e poi "lasciare andare" l'immagine traumatica.

Un altro termine per descrivere il "Momento di Vergogna" è "la risposta che congela", quella in cui la persona perde la sua vitalità somatica e il corpo diventa rigido e duro. E' simile al concetto freudiano di dissociazione, il primo fenomeno studiato nella storia della psicoanalisi, che si verifica quando la persona anticipa nel presente la ricorrenza di un trauma del passato. Nella dissociazione c'è una segmentazione "delle menti", ciascuna con un proprio "gruppo di pensieri, sentimenti e ricordi" (Jung) strettamente connessi con il corpo. Quando la persona è "in una mente" (un ammasso di ricordi incarnati), è difficile per lui ricordare l'altra "mente", e se l'altra mente viene ricordata - vale a dire sentita nel corpo - allora la persona ha già lasciato la prima mente.

Ad esempio, quando una persona entra in un ristorante con una sensazione di fame, sentendo il profumo del cibo, egli si trova in una "mente"; due ore più tardi, quando esce dal ristorante dopo aver consumato la sua cena, egli si trova in una "mente" molto diversa, ed è praticamente impossibile per lui ricattare la totalità di quel precedente stato di appetito ed anticipazione.

Un cliente mi ha riferito di essere partito con i suoi amici un fine settimana per una vacanza in campeggio. Questa esperienza lo ha collocato in uno "Stato Assertivo" in cui non riusciva a ricordare l'altra "mente", quella della tentazione omosessuale. La settimana seguente, quando è rientrato nella "zona di vergogna" (la "mente" della tentazione omosessuale) si è verificato l'opposto: non riusciva a ricordare lo Stato Assertivo.

Vergogna e Stato Assertivo

La terapia riparativa esamina attentamente gli stati dell'individuo, specialmente per quanto riguarda lo scenario che precede il forte desiderio omosessuale. L'esperienza simultanea di sentire con il corpo il sentimento di vergogna e, al tempo stesso, di sperimentare l'accettazione e la comprensione del terapeuta con cui l'individuo è entrato in sintonia, ha la funzione di diminuire la fisiologica "carica" di vergogna.

Quando i clienti si trovano nello "Stato Assertivo" riescono vagamente ricordare, ma non possono sentire intensamente, le loro attrazioni omoerotiche. Quando scivolano nella Postura della Vergogna, non riescono a ricordare come si sentivano quando non provavano irresistibili sentimenti omoerotici.

La vergogna, come abbiamo notato, ha, come tutti gli altri stati dell'individuo, una funzione evolutiva di sopravvivenza. Si tratta di un potente strumento di controllo utilizzato dal "branco" per la socializzazione e per la sopravvivenza del gruppo - e quindi dell'individuo. (La Vergogna, va osservato, è diversa dal senso di colpa - il senso di colpa scaturisce da un giudizio negativo sul proprio comportamento mentre la vergogna è una risposta fisiologica basica). Alcuni ricercatori ipotizzano che questa risposta autonoma di vergogna possa costituire la base biologica della coscienza.

Lo "stato di vergogna" richiama alla mente il lavoro del mentore di Freud, Pierre Janet, conosciuto come il padre della dissociazione. Janet ha gettato le basi per il lavoro di Freud sull'isteria - in cui gli eventi passati, quando si svolgono al di fuori della coscienza, conservano ancora un'influenza sul comportamento presente. La dissociazione rappresenta il tentativo della mente di bloccare i ricordi di un'infanzia traumatica che ancora, a livello inconscio, vengono percepiti come fortemente minacciosi.

Il Cambiamento Somatico conduce a un Nuovo Significato

La terapia riparativa si concentra sul lavoro sul corpo poiché abbiamo compreso che la

mente inconscia tiene sepolta una "memoria del corpo" che opera senza coscienza cognitiva. Il corpo non ci illude, ma la mente può farlo. Freud ha sintetizzato l'obiettivo della psicoanalisi nel modo seguente "Dove era l'Id'*, lì ci sarà l'ego" (1933). Voleva dire che la psicoanalisi sostituisce impulsi inconsci e irrazionali con la consapevolezza e la razionalità. Possiamo rivedere questo dictum a proporre il seguente: "Dove c'è il cambiamento somatico, lì vi sarà un nuovo significato", poiché la mente può fornirci una nuova comprensione dei ricordi del corpo mentre questi vengono rivissuti.

Ecco un esempio: un uomo che si identifica come gay vede un maschio attraente e sperimenta eccitazione sessuale. Il suo ragionamento è il seguente: "Sono sessualmente attratto da lui perché sono gay. Questa attrazione è normale e naturale per me". Per quest'uomo un maschio attraente è associato alla gratificazione sessuale ed egli crede che tali sentimenti lo definiscano autenticamente.

Un omosessuale non-gay, invece, ha la stessa reazione somatica per lo stesso uomo attraente, ma il suo ragionamento è molto diverso. Egli dice: "Sono attratto da quell'uomo perché possiede qualità maschiline che io non ho dentro di me. Che cosa posso fare per cambiare questa situazione?"

E' questa la differenza essenziale tra l'uomo che si identifica come gay e la persona con orientamento omosessuale non-gay - il loro modo di interpretare le risposte del proprio corpo.

La persona con orientamento omosessuale non-gay sceglie di mettere in discussione ciò che l'uomo gay dà per scontato. L'uomo gay ritiene che questa attrazione rifletta la sua vera identità.

Ma l'uomo "non-gay" considera quell'attrazione come un catalizzatore per chiedere a se stesso: "Non si tratta solo di aspetto fisico. Che cosa sta accadendo *“dentro di me”* in questo momento, che fa sì che nascano questi sentimenti che contraddicono la mia vera natura?"

Riferimenti

Fosha, Diana (2000). *The Transforming Power of Affect: A Model for Accelerated Change*. N.Y.: Basic Books.

Freud, S. (1933). New introductory lectures on psychoanalysis. S.E., volume 22, p. 80.

Schore, A. (1991) "Early Superego development: The emergence of shame and narcissistic affect regulation in the practicing period," *Psychoanalysis and Contemporary Thought*, 14, 187-205.

Stern, D. (2002). "Why Do People Change in Psychotherapy?" Presentation. University of California at Los Angeles, March 9, 2002; Continuing Education Seminars, 1023 Westholme Ave., Los Angeles, CA 90024.

Wolverton Mountain Enterprises, 2005, www.wolverton-mountain.com/articles/pike.htm.

Traduzione di Patrizia
<http://omosessualitaeyidentita.blogspot.com/>