

## LE INDUZIONI EMOTIVE

Esistono tre tipi di comunicazione: 1) **verbale** 2) **non verbale o gestuale** 3) **emotiva**

Analizzeremo la comunicazione emotiva e vedremo in cosa consiste e come può essere utilizzata dall'operatore (psicologo, educatore, pedagogo) come strumento di lavoro e in particolare ci occuperemo di come essa agisce sull'operatore a livello fisico/corporeo, ma anche a livello psicologico.

La disponibilità dello psicoanalista a vivere, dietro pagamento, un rapporto con il cliente in termini emotivi, significa che il cliente può passare allo psicoanalista i propri contenuti affettivi con modalità simbiotica, comunica cioè emotivamente con lui. Tanto è vero che fin dall'inizio gli psicoanalisti si accorsero di questo fenomeno senza rendersi conto appieno della sua portata, e attribuendo perciò a una sorta di "patologia" del cliente. Lo chiamarono "transfert". Ma ben presto si accorsero che essi entravano in ballo, che cioè assai più importante del transfert era il "controtransfert", ossia la risposta emotiva dello psicoanalista.

Le induzioni emotive rappresentano una comunicazione : effettuata secondo la modalità simbiotica, e quindi senza mediazioni, senza linguaggio di sorta dunque, verbale o non verbale, passando direttamente (o meglio inducendo) i propri stati emotivi negli altri. I quali, se non sono addestrati appositamente, rischiano ogni volta che sentono crescere dentro di sé un sentimento, di prenderlo esclusivamente per cosa propria.

In realtà è piuttosto semplice, anche se certo non proprio facile, prendere coscienza di quanto, del sentimento altrui, ci è stato indotto, facendo ricorso allo studio della propria storia emotiva, e a una preparazione appropriata. Si arriva così a distinguere quanto, di quel fuoco, non ci appartenga, pur provandone il senso di calore (Volpi "Manuale di Psicanalisi dell'età evolutiva" e "Manuale di psicanalisi del rapporto di coppia").

La Scuola di Psicoanalisi di **Volpi** ha sperimentato e studiato il fenomeno delle **induzioni emotive**, allargando il discorso non solo alla relazione terapeutica analista/paziente, ma anche ai diversi tipi di relazioni sia lavorative che non.

In una relazione d'aiuto come quella che prenderemo in esame che ha a che fare con persone problematiche, necessariamente avremo a che fare prevalentemente con stati psichici sgradevoli (es. colpa, vergogna, svalutazione, impotenza, schifo, angoscia, rabbia, ecc.).

Possiamo prendere coscienza di quanto ci è stato indotto, facendo ricorso allo studio della propria storia emotiva, e a una preparazione appropriata. Ma possiamo anche utilizzare il materiale emotivo come strumento di lavoro.

Senza un esercizio di autoconsapevolezza da parte degli operatori i segnali di malessere degli utenti potrebbero andare perduti o ignorati aumentando così un senso di impotenza nella persona bisognosa.

Possiamo inoltre reagire lasciandoci coinvolgere eccessivamente dai nostri utenti e arrivare a lasciarci risucchiare fino a pensare di essere falliti se questi continuano ad apparire angosciati.

Gli operatori, per chi scrive, dovrebbero evitare il distacco ed entrare nel campo interpersonale del paziente in maniera spontanea ma controllata.

Questa capacità di permettersi d'essere "risucchiati", ma solo parzialmente, è un assetto straordinario che consente agli operatori di acquisire una comprensione diretta ed emotiva dei problemi relazionali del paziente, di leggerla cioè dall'interno e di poter quindi offrire una autentica "compassione". Che questo sia poi un atteggiamento che può guarire fa parte di una discussione più ampia che supera le intenzioni di questo scritto.

Si vuole cercare invece di portare uno sguardo più approfondito, supportato da riferimenti presi dalla letteratura, su questo fenomeno del "risucchiamento controllato", capirne le cause e i meccanismi ma anche l'enorme portata.

La conclusione è che l'operatore trova nel proprio mondo emotivo e nel proprio corpo, le chiavi ermeneutiche per poter decifrare e interpretare i segnali emotivi confusi e discordanti e a volte inconcludenti che gli giungono dalla persona a cui presta aiuto.

Comprendere i propri sentimenti e i propri meccanismi fisici, nelle relazioni di aiuto che si instaurano, accresce la comprensione delle esperienze altrui e dà indicazioni importanti su ciò che può accadere nella persona che ci sta di fronte.

### **LA DIFESA DALLE EMOZIONI**

La difesa è un meccanismo normale e salutare; essa ci protegge dall'intensità di un dolore emotivo che, se sperimentato tutto in una volta, comprometterebbe la capacità di affrontare la vita.

Ci si difende anche dall'affrontare stati emotivi negativi specie se protratti nel tempo, come possono essere la solitudine, sensazioni di impotenza o di vergogna...

Se la difesa diventa una struttura della personalità e si trasforma nella modalità relazionale prevalente e nel modo principale di affrontare la vita essa porta ad un'incapacità di vivere.

La difesa si attua sia nei confronti dei contenuti dell'emozione che della capacità stessa di sentire.

I meccanismi attraverso cui la difesa dai contenuti dell'emozione si realizza sono: la censura, la distorsione, la proiezione, la conversione, la formazione reattiva.

Queste modalità impediscono la consapevolezza dei contenuti delle proprie emozioni e dei propri sentimenti che vengono perciò mascherati e/o rifiutati.

La *censura* è evitare che si possa parlare del problema o di quanto è fonte di sofferenza.

La *distorsione* è oggettivare il problema, trasportare cioè nella situazione reale (organizzazione familiare, istituzioni esterne...) ciò che è una realtà interiore.

La *conversione* si verifica quando i sentimenti negativi generati in una interazione vengono rivolti all'interno contro se stessi. Così la direzione dell'emozione si sposta dalla situazione a se stessi.

La *formazione reattiva* trasforma un'emozione nel suo contrario.

La *proiezione* è una modalità di liberarsi dell'emozione cattiva o ostile attribuendola ad altri (non sono io che sono cattivo, sono gli altri che mi attaccano).

### **LA NEGAZIONE DELLA FACOLTA' EMOTIVA**

Mentre le difese sopra descritte mantengono inalterata la loro carica emotiva-energetica ci sono delle particolari forme difensive che mirano a controllare, staccare e congelare la carica emotiva stessa. Il fine di queste difese è la negazione stessa dell'emozione più che del suo contenuto. La negazione impedisce di nominare l'emozione. La negazione porta a non sentire l'emozione, a non rendersi conto di quanto si sta sentendo. Ma ottiene ciò distaccando e anestetizzando la nostra emotività, la capacità stessa, cioè, di provare emozioni e sentimenti. Si anestetizza la nostra facoltà di essere consapevoli di quanto esperiamo e proviamo in termini emotivi.

Questa operazione di di-staccamento, nella misura in cui comunque l'energia delle emozioni non può essere cancellata, avviene attraverso la trasformazione delle emozioni in qualcosa d'altro (le corazze, i sintomi) o attraverso un'azione anestetica.

### **LE INDUZIONI EMOTIVE**

Le induzioni sono un fenomeno di natura emotiva, che riguarda cioè la sfera delle emozioni e dei sentimenti, che interessa gli operatori che hanno a che fare con soggetti che vivono una situazione di disagio e di sofferenza e che tentano di affrontare, o meglio aggirare questa loro situazione, attraverso il meccanismo difensivo della negazione.

L'operatore è influenzato sia attraverso l'aspezzazione di stati d'animo già presenti in lui, sia con l'introduzione di sentimenti nuovi.

Tanto più la negazione delle emozioni e dei sentimenti negativi è forte tanto più l'operatore è colpito.

Gli operatori impegnati nelle professioni di aiuto vivono in modo molto coinvolgente il rapporto con le persone con cui lavorano.

L'operatore è spinto per professionalità e per scelta ad affrontare il fenomeno dell' induzione.

*Se anche l'operatore non fosse, per scelta o disinteresse o per qualsiasi altro motivo, interessato alla persona con cui istituzionalmente si trova ad interagire comunque dovrà fare i conti con le induzioni.*

Nel lavoro con le persone che negano un'emozione possiamo trascurare le implicazioni, che comunque ci sono, oppure possiamo scegliere di consultarle, di ascoltarle, di tenerne conto.

L'operatore scopre così in sé la chiave di lettura di quelle emozioni tenute lontano e a bada dalla persona con cui viene in contatto, attraverso il riconoscimento e la lettura dei propri stati d'animo e dei propri fenomeni corporei. Le reazioni, i sentimenti e i fenomeni corporei che l'operatore prova possono fornire elementi utili per il suo intervento.

La lettura è opera di traduzione, di analisi del messaggio e di ipotesi di attribuzione di significato. Lo strumento di acquisizione del messaggio è identico al messaggio stesso: è emotivo; l'operatore viene coinvolto nella sua emotività e dalla sua emotività. Egli si mette nella disposizione di sentire con l'altro ma soprattutto per l'altro.

Questo avviene attraverso l'empatia. Il vero significato dell'empatia è che tutti gli operatori "raccolgono" gli stati d'animo dai loro utenti.

**Lowen** (1994) identifica l'empatia come funzione dell'identificazione corporea. Identificandosi con l'espressione corporea di una persona è possibile sentirne il significato. Si può cioè sentire che effetto fa essere la persona che si sta di fronte benché ovviamente sia impossibile sentire quello che sente un altro. I sentimenti e le sensazioni di ciascuno sono privati, soggettivi. L'altro sente quello che succede nel suo corpo: voi sentite quello che succede nel vostro. Ma dato che tutti i corpi umani sono simili nelle funzioni fondamentali, quando sono sulla stessa lunghezza d'onda possono entrare in risonanza. Quando succede, ed è il processo empatico, le sensazioni di un corpo sono simili a quelle dell'altro. Si assume l'atteggiamento corporeo dell'altra persona e si può sentire quell'espressione corporea, percepirne il significato (a patto di essere in contatto con il proprio corpo) e decifrare quello che l'altra persona sta dicendo attraverso il linguaggio del corpo.

Come avviene in psicoanalisi è la capacità di raccogliere le comunicazioni emotive del cliente, di assorbire le sue induzioni (di essere in ansia con lui in ansia, di essere felice con lui felice, di essere innamorato con lui innamorato).

E' insomma la disponibilità a vivere il rapporto in simbiosi con il rischio di *portarsi a casa* le induzioni del cliente ( di carattere depressivo, svalutativo, richieste d'amore) non riconoscendole come materiale altrui. Le induzioni infatti agiscono come moltiplicatore dei propri stati d'animo. In sintesi l'orientamento empatico della sensibilità dell'operatore si basa su un atteggiamento di ricettività consapevole nei confronti del mondo del paziente, del suo ambiente interno/esterno, dei suoi oggetti/sé, ed è un mezzo per sintonizzarsi nella di lui lunghezza d'onda affettiva, per immedesimarsi con l'io del paziente, con il soggetto-paziente, rimanendo però contemporaneamente in contatto con la propria dimensione affettiva.

## **LE INDUZIONI ACCOLTE : LA LETTURA EMOTIVA**

Questo modo di considerare l'empatia ( e il controtransfert) ci sembra molto utile per organizzare e ampliare la portata degli elementi ricavabili dal flusso delle emozioni e degli affetti dell'operatore nel suo incontro con il paziente/utente.

*Cogliere le proprie sensazioni corporee, i propri sentimenti, le proprie fantasie..., ed accettarle come un dato essenziale e ineludibile del contesto terapeutico. Questo fatto consente, anche in assenza di emozioni ed affetti osservabili, una volta discriminate e ricollegate all'insieme del momento e dell'esperienza con un determinato paziente, di avere indicazioni chiare del suo difetto o eventuale arresto evolutivo.*

Se la particolare situazione di un utente ci fa sentire ansiosi, tristi o impotenti, dobbiamo sapere che tale emozione è una naturale e appropriata risposta alla situazione di negazione del paziente.

Ognuno sviluppa poi delle modalità personali per governare la negatività: alcuni tendono ad essere irritabili, arrabbiati e combattivi, altri si chiudono in se stessi e diventano tristi e depressi.

Conoscere ed essere consapevoli della propria modalità di reazione accresce la comprensione delle esperienze dei nostri utenti e ci dà indicazioni importanti su ciò che accade a loro.

I nostri stati d'animo sono lo strumento per decodificare ciò che empaticamente raccogliamo.

- Depressione o disagio durante o dopo un contatto
- Trascuratezza nel rispettare gli accordi (arrivare in ritardo)
- Sentirsi stanchi
- Inutile asprezza nel formulare commenti
- Provare affetto per il paziente/utente al di là del compito conferito
- Compulsività ad insistere su certi argomenti
- Un forte desiderio di dedicarsi al pettegolezzo professionale
- Un improvviso aumento o diminuzione di interesse

Negare quello che il nostro corpo e le nostre emozioni ci dicono è fonte di stress che incide sul nostro equilibrio mentale e fisico e ci fa trascurare i segnali di malessere facendoci perdere o ignorare aumentando così un senso di impotenza nella persona bisognosa.

La formazione professionale sembra incoraggiare una mancanza di consapevolezza rispetto ai punti di contatto tra aspetti personali e professionali, enfatizzando piuttosto l'obiettività dell'utente, il distacco professionale e la comprensione intellettuale a scapito della altrettanto comprensione emotiva.

Di fronte alle nostre reazioni emotive, se noi le ignoriamo, ci difendiamo o le allontaniamo, rischiano di portare i nostri utenti a ricadere ancora una volta dentro i problemi per i quali ci hanno consultato.

### **LA VERBALIZZAZIONE DEGLI STATI EMOTIVI**

La verbalizzazione degli stati emotivi, colti nelle loro manifestazioni sia fisiche che emotive, è il rimando al soggetto di tutti quei fenomeni che nel preciso momento in cui si sta insieme l'operatore vive nel suo corpo, nel suo immaginario fantastico, nella sua emotività.

Si riportano qui di seguito, a titolo puramente esemplificativo, un elenco di vissuti e le relative letture emotive, frutto di una ventennale esperienza e consolidata nell'arco di una quindicina d'anni di interventi in campo psico-socio-educativo.

#### ***Fenomeni corporei***

Mal di testa  
Capogiri e vertigini  
Bruciore agli occhi  
Tenere gli occhi bassi/arrossire  
Sonnolenza  
Salivazione  
Torcicollo  
Difficoltà a deglutire  
  
Oppressione respiratoria  
Tachicardia  
Oppressione al petto  
Dolori cardiaci  
Bruciore di stomaco  
Crampi allo stomaco  
Vomito  
Formicolii agli arti  
Impotenza

#### ***Emozione sottostante/stato emotivo***

Razionalizzazione/ tensione  
Smarrimento del senso di identità  
Voglia di piangere  
Vergogna  
Depressione/censura  
Erotismo  
Blocco delle emozioni  
Difficoltà ad affrontare una determinata idea o emozione (ingoiare il rospo)  
Ansia, paura  
Emozione affettiva  
Censura di una sofferenza  
Dolore per un ricordo/perdita  
Pianto represso/rabbia repressa  
Censura  
Tossicodipendenza, senso di schifo  
Impotenza all'azione  
Mancanza di energia

### ***Fantasie***

Possedere automobili

Erotismo

Soldi

Salvare (miracoli)

Viaggiare

Vincite al gioco

Voglia di essere considerato

Voglia di intimità

Voglia di avere risorse

Impotenza

Fuga dalla situazione

Rifiuto della fatica di crescere

### **BIBLIOGRAFIA**

V.VOLPI , Manuale dell'età evolutiva, Milano, Analisi Psicologica, 1984

V.VOLPI, Manuale del rapporto di coppia, Milano, Analisi Psicologica, 1988

M.GALANTUCCI – M. TERNI, Le induzioni emotive: fenomeno e risorsa della relazione pedagogica, Tesi in Pedagogia clinica, 2000