

www.spiweb.it

AREA DIBATTITI
ARGOMENTI TEORICO-CLINICI
(a cura di Francesco Carnaroli)

DIBATTITO ONLINE della Società Psicoanalitica Italiana

“STRUTTURE ADATTIVE PATOGENE E
AZIONE TERAPEUTICA DELLA PSICOANALISI. RIFLESSIONI
A MARGINE DEL LIBRO DI
ANDREA SEGANTI, *TEORIA DELLE MINE VAGANTI*”

(dall'1/3/2011 all'1/6/2011)

INDICE:

- RELAZIONE di ANDREA SEGANTI
Strutture adattive patogene e azione terapeutica della psicoanalisi **2**

- RELAZIONE di GIUSEPPE MOCCIA:
L'influenza dell'altro: trasmissioni psichiche intersoggettive e strutture patologiche del sé **11**

- DIBATTITO: **18**
INTERVENTI DI Michele Bezoari (19), Francesco Carnaroli (18, 36, 39, 47, 59),
Jones De Luca (65), Amedeo Falci (24, 42, 56), Alessandro Grignolio (50),
Giuseppe Moccia (21, 32), Mario Pigazzini (30, 52), Andrea Seganti (20, 28, 38, 46,
62), Luigi Solano (23).

- BIBLIOGRAFIA **67**

Strutture adattive patogene e azione terapeutica della psicoanalisi

Andrea Seganti

a.seganti@iol.it

Nancy Chase (1999) nel suo *Burdened Children* ci parla di un numero di Time Magazine (aprile 1996) su cui appare in copertina la foto di Jessica, una bambina di sette anni, che morì nel crash del suo piccolo aereo mentre stava cercando di stabilire il record del più giovane pilota che avesse sorvolato gli Stati Uniti. Il commento sotto la foto sollevava problemi circa a chi andasse attribuita la responsabilità per la sua morte e per le aspettative che Jessica si era creata. Nella morte di Jessica venivano implicati i suoi genitori ma non perché avessero trascurato o abusato di Jessica nel senso tradizionale del termine. Al contrario, questi genitori sembravano aver a modo loro molto amato la bambina, incoraggiandola a prendere dei rischi per inseguire i suoi sogni e a non aver paura di niente. Tuttavia rimaneva la questione di chi fosse il sogno di volare sugli States da una parte all'altra. Poteva questo essere il sogno di una bambina di sette anni? Oppure erano le proiezioni dei suoi genitori che erano andate a ruota libera? Fino a che punto possiamo considerare come una situazione patologica quella per cui i bambini mettono a tacere le loro paure e si spingono a fare cose al limite delle loro forze, mentre gli adulti li impegnano nella realizzazione dei propri sogni? E ancora, se Jessica avesse invece avuto successo nel suo tentativo di sorvolare gli States, avremmo la stessa tendenza a considerare patologica la sua situazione familiare? Forse, avrebbe potuto anche succedere quello che non è successo e cioè che Jessica, tornata dal suo volo record avrebbe prima o poi trovato il modo per sganciarsi dal suo ruolo scomodo e/o i genitori, ormai placati dal successo, avrebbero potuto ravvedersi e diminuire il sopraccarico proveniente dalle loro aspettative.



La bambina Jessica

La vicenda solleva pertanto questioni fondamentali circa la misura nella quale un genitore possa legittimamente promuovere il proprio figlio e la misura entro la quale un figlio possa diventare compiacente nell'andare incontro ai bisogni e i desideri dei propri genitori. Questioni che riguardano l'equilibrio tra il dare e l'avere nei rapporti genitori figli.

Tuttavia, mentre quella di Jessica appare come una vicenda estrema, essa ci porta a considerare come lo stesso fenomeno psicologico accada in forme più sottili nell'interazione quotidiana tra genitori e figli e nella comunicazione intergenerazionale. Quante sono le situazioni del genere che ogni giorno vanno a buon fine rispetto a quelle che hanno un epilogo drammatico? Anche allontanandoci un momento dal sogno americano, basti pensare al carico che si assumono molti bambini precoci dalle parti nostre, i quali fanno concorsi, prendono medaglie, partecipano a improbabili riti televisivi o, per restare sul banale, si assumono i carichi notevoli che accompagnano la loro prima comunione o la loro partecipazione ai riti familiari durante le feste del

Natale. In tutte queste circostanze possiamo trovare una gamma infinita di intensità con le quali i bambini si prendono carico dei loro genitori, situazioni che soltanto in casi particolari assumono un andamento patologico.

I bambini hanno infatti delle sensibilità che sono spesso, ma non sempre, sottovalutate. Sensibilità che gli rendono possibile il farsi carico degli umori dei loro genitori, delle loro vulnerabilità e di cogliere sfumature profonde che possono essere ignote ai genitori stessi. *“Voglio che mia madre sia felice”, “mi preoccupa di papà che non si prende cura di se stesso”*: i bambini sono consapevoli degli stress dei loro genitori riguardo l'amore, la salute, i soldi e molto altro e sviluppano un'appassionata speranza - fino al punto da venirci alcune volte sopraffatti - di poter far qualcosa di utile per loro: salvatori degli altrui destini, psicoanalisti in erba!

Tutto questo ci porta all'ipotesi secondo la quale il prendersi carico dei propri genitori potrebbe essere uno stimolo fisiologico di primaria importanza che i bambini sono predisposti ad accogliere senza che questo abbia forzatamente un ricasco negativo. Fisiologico fintanto che i genitori si mostrano in grado di mettere un freno alle loro proiezioni e di trovare di tanto in tanto occasioni appropriate per fare un passo indietro, in modo tale da tutelare i bambini dal rischio che essi si sottopongano volontariamente a una sorta di sfruttamento forsennato. D'altra parte, i loro genitori sono inevitabilmente condizionati da molti fattori, affettivi, economici, relazionali e culturali che li portano a chiedere ai loro bambini di svolgere ogni sorta di funzioni, consolarli dai tanti lutti della loro vita e dalle insoddisfazioni, riscattarli dai traumi, dar loro sicurezza, stabilità e tant'altro. Per cui non può essere considerato come un fatto eccezionale che essi trasmettano il loro nervosismo ai figli e perfino si alterino nel momento in cui questi ultimi non assecondano pienamente le loro - peraltro legittime una volta diventate consapevoli - richieste inconsapevoli.

Il peso delle teorie

Essendo dato che stiamo parlando di fenomeni che sono in larga parte inconsapevoli, dobbiamo a questo punto considerare che la possibilità che i genitori riescano a fare un passo indietro, aprano gli occhi, e non si approfittino della situazione dipende molto dal contesto culturale in cui essi vivono, in modo particolare dalle teorie che li circondano riguardo lo sviluppo dei bambini. Intanto possiamo affermare che le teorie che dipingono neonati e bambini come completamente dipendenti dagli adulti non facilitano il riconoscimento della loro capacità innata di prendersi carico degli altri, in quanto l'enfasi sul ruolo dell'adulto tende implicitamente a escludere la significatività del ruolo del bambino. Inoltre, se il bambino viene dipinto come sostanzialmente inerme rispetto all'adulto, la semplice esistenza di sostanziali richieste affettive da parte dei genitori diventa immediatamente l'analogo della goccia che fa traboccare il vaso, un eccesso di carico su chi è già tremendamente fragile, e non ci sono rimedi che possano essere pensati. Se invece si riuscisse a pensare che le fisiologiche richieste di presa in carico da parte dei genitori intervengono su un bambino che è già predisposto ad adattarsi alle richieste degli adulti, ecco che l'errore dei genitori potrebbe più facilmente essere corretto, in quanto il danno da loro prodotto non verrebbe percepito tale da essere irreversibile. In assenza di un sostegno culturale circa l'universalità del farsi carico da parte del bambino, i genitori possono anche accorgersi che il bambino è troppo serio o che rimane bloccato in alcune funzioni, ma, rimanendo in balia di teorie colpevolizzanti, cercheranno in molti modi di negare il sovraccarico causato dal loro comportamento e potranno più facilmente mostrarsi seccati del fatto che il bambino non sia sereno come essi vorrebbero che fosse.

A latere di queste considerazioni riguardanti l'universalità del rovesciamento dei ruoli nello sviluppo infantile, cercherò anche di percorrere l'ipotesi parallela secondo la quale

la nostra capacità clinica viene influenzata negativamente dalle teorie che ci portiamo dietro circa lo sviluppo infantile quando esse enfatizzano in modo asimmetrico la totale presa in carico del bambino fortemente dipendente da parte della madre. Una dipendenza a senso unico che viene estesa dalle teorie psicodinamiche ben al di là delle evidenti incapacità linguistiche e locomotorie del bambino, arrivando a includere anche l'idea di una sua radicale incapacità di funzionamento mentale... in assenza di una madre sufficientemente buona. Stiamo parlando di teorie che non prevedono che la capacità di prendersi carico dei genitori possa avere un posto di rilievo nella esperienza psicologica dei bambini, in quanto esse si fondano sull'opzione opposta. Di conseguenza nemmeno prevedono un posto di rilievo per la presa in carico dell'analista (delle sue idee, del suo setting, delle sue condizioni esistenziali) da parte del paziente. A causa del forte presupposto asimmetrico su cui esse si fondano, le teorie dello sviluppo che sono più diffuse anche nel senso comune innalzano esponenzialmente l'asticella riguardo la correttezza dei comportamenti che debbono essere seguiti della madre come dell'analista e pertanto rischiano di veicolare al bambino come al paziente un'inconsapevole richiesta di idealizzazione per entrambi i ruoli. Ricorderemo in proposito la raccomandazione di Merton Gill (1982) circa il fatto che l'analista si dovesse fare carico del contributo, in larga parte inconsapevole, che egli dà alla costruzione del transfert del paziente attraverso il setting, le teorie e tant'altro. Essenziale per Gill è che l'analista riconosca di aver avuto una, sia pur una piccola, parte di responsabilità nello sviluppo dei vissuti che il paziente costruisce sulla base della propria percezione inconscia dell'analista, includendo tra questi anche i vissuti persecutori.

Il rovesciamento dei ruoli nella letteratura.

In ambito sistemico molti sono gli autori che hanno sottolineato il ruolo di stabilizzatori delle famiglie ricoperto dai bambini, guaritori delle famiglie che assumono il ruolo di protettori e di pacificatori (Ackerman, 1966), un rovesciamento dei ruoli che non sempre è stato considerato essere un danno per la maturazione del bambino. L'aspetto universale della presa in carico dei genitori da parte dei bambini venne indicato da Minuchin (1974), Bowen (1960, 1978) e Böszörményi Nagi (Böszörményi Nagi et al 1973), i primi a parlare di parentificazione¹. I bambini parentificati sono in effetti genitori dei loro genitori e tendono a riempire questo ruolo anche alle spese dei loro stessi bisogni e obiettivi di sviluppo. Secondo questa corrente di pensiero, tuttavia, il punto cruciale per cui il fenomeno della parentificazione diventa patologico non starebbe tanto nell'intensità del trauma inflitto quanto invece nel fatto che i genitori non si rendano conto delle pressioni che essi esercitano e che non colgano le occasioni per ravvedersi rispetto a quanto essi stessi stanno trasmettendo ai loro bambini, riconoscendogli il loro contributo. In questa linea Bowen (1978) e Boszormenyi Nagi (Boszormenyi Nagi et al., 1965, 1973) distinguono la parentificazione esplicita, più visibile nelle famiglie povere, dove ai bambini viene apertamente chiesto di farsi carico di molte funzioni e i genitori gliene sono grati, da una parentificazione "strutturale" con forte distribuzione di ruoli in famiglie dove è scarsa la differenziazione tra ciò che è mio e ciò che è tuo, una sorta di pressione silente per mantenere al minimo l'individualità. Bateson et al (1956) in *Verso una teoria della schizofrenia* avevano già descritto modalità di comunicazione estremamente patologiche attraverso il concetto di "doppio legame" secondo il quale il bambino viene intrappolato in una relazione paradossale dalla madre volta "a punire qualsiasi indicazione che il figlio potrebbe dare circa il

¹ preferiamo, con un anglicismo, parentificazione al più corretto genitorializzazione per diminuire l'asimmetria che il termine genitore suggerisce in italiano.

fatto di sapere che egli non è amato". Un legame in cui il figlio non è autorizzato a sapere nulla dei propri sentimenti se non quello che gli viene imposto di sapere.

In campo psicodinamico esiste una lunga tradizione - a partire da Ferenczi - a preoccuparsi dei diritti dei bambini vittime della parentificazione strutturale di cui parlano gli autori sistemici, trattando tuttavia la questione come un incidente traumatico, magari cumulativo (Borgogno, 2008; Borgogno & Vigna-Taglianti, 2007; 2008), all'interno dello sviluppo normale. Meno presente invece è la considerazione circa l'aspetto universale del rovesciamento dei ruoli sia nel corso dello sviluppo che dopo e la definizione delle circostanze in cui un meccanismo fisiologico può diventare patologico. Pertanto, il rovesciamento dei ruoli viene quasi sempre descritto nei suoi aspetti traumatici, un danno inflitto dai genitori. Mahler (1968) e Winnicott (1965) lo descrivono come un breakdown della sicurezza e del contenimento da parte di un holding environment che abusa dello spontaneo desiderio del bambino di dare un contributo. In Winnicott troviamo anche l'idea che il bambino possa andare orgoglioso del suo ruolo ma, essendo anche in questo caso data per scontata una totale dipendenza mentale nelle fasi primarie, il suo orgoglio non viene collegato al fatto che egli fornisca un contributo per davvero - come diremo in seguito - quanto al fatto che sia presente una madre che sia disposta a riconoscerglielo, consentendogli di sentirsi "onnipotente". Un orgoglio che, inquadrato all'interno di un quadro teorico del genere, risulta essenzialmente compensatorio di un fondamentale stato di inermità quando non di un umiliante stato di dipendenza.

Anche Kohut (1971) considera il fatto che il genitore che non dispone di un senso del sé stabile e sicuro è incapace a essere responsivo verso il bisogno di mirroring e di idealizzazione del bambino. Il genitore bisognoso è troppo per il bambino ...non c'è niente che il bambino possa fare per lui, il genitore bisognoso seduce il bambino in una relazione speciale. Ainsworth (1989) e Bowlby (1988) considerano il rovesciamento dei ruoli come una rottura del legame di attaccamento per causa dell'influenza della relazione di attaccamento di uno dei genitori (usualmente quello della madre con la propria madre) associando un ruolo parentificato all'attaccamento ansioso resistente o disorganizzato. Anche Anna Freud (1965) attirò l'attenzione sul fenomeno, questa volta dal punto di vista della ricaduta sul bambino dei conflitti familiari, divorzi e morte di un genitore.

Tutte queste impostazioni teoriche assumono che il rovesciamento dei ruoli interferisce pesantemente con le sequenze di sviluppo di un attaccamento normale basato sull'holding, il mirroring e le necessità di self definition. Pochi gli accenni, in campo psicodinamico, agli eventuali aspetti fisiologici e positivi, così come a una concezione che inquadri i fenomeni dell'holding nel loro aspetto reciproco e bilaterale. Qualcosa troviamo in Erikson (1950) che nel suo modello epigenetico degli stadi di sviluppo tiene conto del contributo del bambino con il suo desiderio di essere funzionale e utile alle relazioni familiari specialmente nel dosare iniziativa versus colpa e industriosità versus inferiorità. Molto di più troviamo in Merton Gill come abbiamo già detto, anche se Gill rimane ancora un autore laterale rispetto al mainstream psicoanalitico.

Aggiungerò a questo punto la considerazione che il fenomeno del rovesciamento dei ruoli potrebbe essere stato più spesso descritto dal punto di vista clinico pur rimanendo poco inquadrato sul piano teorico. Ad esempio, il concetto di identificazione con l'aggressore e il concetto di falso sé - oltre ad essere concetti utili per la clinica - entrambi ricoprono probabilmente la stessa area di fenomeni del rovesciamento di ruolo, anche se il collegamento con la presa in carico del genitore non è trattato in modo esplicito, così come non è esplicita l'universalità del fenomeno.

Noteremo infine un'altra area teorica che potrebbe in parte sovrapporsi al fenomeno del rovesciamento dei ruoli, quella della fantasia inconscia. Nella teoria della fantasia

inconscia (Isaacs, 1948; Segal, 1964) troviamo infatti degli spazi aperti per poter concepire l'idea che il neonato sperimenti le proiezioni della madre su di lui e che sviluppi a sua volta proiezioni verso oggetti che debbono essere salvati dalla propria aggressività. In particolare, questa possibilità ci viene recentemente suggerita da Petrelli, con Hinshelwood, secondo la quale la fantasia inconscia potrebbe essere accostata a una lettura corretta da parte del bambino della influenza degli eventi interpersonali salienti sui suoi stati corporei (Petrelli, 1995). Per quanto questo possa apparire convincente alla luce delle nuove acquisizioni dell'infant research, rimane il fatto che il concetto fantasia inconscia nasce e cresce in un ambiente teorico dove il gioco delle reciproche proiezioni viene descritto con degli aspetti che appaiono drammaticamente patologici anche se vengono considerati far parte dello sviluppo normale. Una drammaticità che viene attribuita a una dipendenza molto forte da parte del bambino, tale per cui la fantasia inconscia risulta essere un'attività sostanzialmente compensatoria di un fondamentale stato di inermità mentale. Rimane pertanto molto lontana l'idea che il neonato assolva con competenza specifiche funzioni - con soddisfazione sia sua che dell'ambiente - sempre che queste funzioni gli vengano riconosciute. Lontana anche l'idea che la drammaticità delle esperienze proiettive e introiettive andrebbe attribuita esclusivamente allo sviluppo di una relazionalità altamente patologica.

In conclusione, in campo psicodinamico il fenomeno del rovesciamento dei ruoli è stato collocato all'interno di teorie dello sviluppo normale - a volte implicite a volte esplicite - che inquadrano primariamente il bambino come controparte più debole che deve essere strenuamente tutelata e che quindi non potrebbe assolutamente a sopportare quelle che potrebbero essere considerate le inevitabili fallacie del suo ambiente, né tantomeno dare il suo contributo a superarle. Tuttavia, casi come quelli di Jessica ci fanno oggi capire che abbiamo bisogno di una visione più realistica secondo la quale le richieste dei genitori e le capacità del bambino di impegnarsi per assolverle andrebbero più semplicemente riconosciute in modo esplicito e portate alla consapevolezza a evitare che esse crescano a dismisura in modo implicito e falsificato.

Il ritiro contrattuale

Edward Tronick (1978, 1989, 2008), ricercatore del rapporto madre bambino, ha dimostrato in modo inequivocabile che le reazioni di chiusura del neonato posto per qualche minuto davanti al volto inespressivo (*still face*) della madre non erano affatto aspecifiche come si pensava, ma andavano a costituire una specie di ricordo senso-motorio che avrebbe guidato il bambino nel momento in cui la stessa situazione gli si sarebbe ripresentata davanti anche ad anni di distanza. In sostanza il neonato, dopo una prima esperienza blandamente traumatica, impara presto a usare il proprio ritiro per esplorare e prevenire le rotture delle relazioni. Una funzione anticipatoria che non soltanto ha effetto positivo nella mente del neonato, ma può avere effetti positivi anche sulla mente della madre, la quale viene chiamata a correggere la sua rotta di azione, quella che aveva determinato il movimento di ritiro. Quella di Tronick va pertanto considerata come la prima dimostrazione convincente del fatto che il ritiro non vada considerato una reazione difensiva aspecifica di un bambino inerme, ma che possa essere guardato come una reazione intelligente anche se largamente inconsapevole. O meglio, una dimostrazione che la reazione aspecifica di ritiro viene da subito trasformata in un segnale intelligente, sempre che ci sia qualcuno che questo segnale sia intelligentemente disposto ad ascoltare.

Fin da neonati disponiamo quindi di una moneta di scambio e siamo dotati di un piccolo ma significativo potere contrattuale nei confronti degli altri. Possiamo tirarci indietro dalle relazioni e suscitare con ciò degli effetti negli altri, effetti che potremo registrare

come segnali di consenso per quella che diventa a quel punto una nostra richiesta di consenso. Oppure potremo registrare dei segnali di dissenso al nostro accenno di ritiro tali da farcela catalogare come una nostra manifestazione di dissenso. In questo modo, il neonato prima e poi il bambino si orientano immediatamente nel mondo delle loro relazioni adattandosi a sviluppare quelle loro manifestazioni che ottengono consenso e a mantenere entro limiti concordati le loro manifestazioni di dissenso. Ecco quindi come sia possibile che fin da neonati ci si prenda carico di evitare quelle manifestazioni che innervosiscono troppo il genitore e a sviluppare quelle manifestazioni che lo tranquillizzano. Si tratta di accordi interpersonali che rimangono largamente inconsapevoli anche per i genitori. Accordi che hanno come possibile riscontro soggettivo la sensazione di un prezzo che ciascuno dei due paga per ottenere il consenso dell'altro, lasciando in sottofondo una certa quota di dissenso, quella che dà titolo al mio libro (Seganti, 2009) *Teoria delle mine vaganti. Come maneggiare il lato oscuro della forza*.

Fratture interpersonali

Non va quindi considerato come un fatto eccezionale che un bambino possa urtarci leggermente i nervi, in quanto vuole aumentare le sue quote di consenso e/o diminuire le nostre quote di consenso, quelle che ci aveva accordato fino a quel momento. Questo può accadere per infiniti motivi del tutto fisiologici come ad esempio il fatto che il bambino abbia sviluppato nei nostri confronti una certa quota di rivendicazioni e cerchi il momento adatto per riscuotere. D'altra parte questa pretesa del bambino può andare a cozzare con il fatto che in quel momento potremmo essere noi che abbiamo accumulato rivendicazioni nei suoi confronti (e/o nei confronti di altre persone) e che stiamo cercando di allargare la nostra base di consenso. Pertanto il fatto che il bambino ci innervosisca accade di frequente anche se è comprensibile che noi adulti si preferisca di non farlo trapelare, ma questo non significa che il bambino non sia in grado di leggere immediatamente nella nostra mente la nostra reazione di ritiro e di accorgersi dei nostri stati d'animo reconditi. Egli legge la nostra mente con il suo sistema di monitoraggio particolare che gli dice che egli deve tirarsi indietro per adattarsi al nostro nervosismo in uno sforzo di adattamento. Egli si allinea con ciò ai nostri stati d'animo e nel contempo rimanda a un secondo momento la sua richiesta di maggior consenso, quando saremo noi a esser disponibili ad allinearci a lui.

I bambini quindi sperimentano continuamente delle piccole fratture nei loro rapporti interpersonali, anche se noi possiamo ribadire in buona fede, attraverso parole e comportamenti, che noi siamo sostanzialmente disponibili nei loro confronti, la qualcosa essi si mostreranno più o meno disponibili ad assecondare. E' fisiologico, infatti, che gli adulti si orientino nei loro rapporti interpersonali con delle teorie di se stessi, delle visioni d'insieme che, pur non essendo affatto false, si pongono tuttavia a un diverso livello di astrazione rispetto al livello delle minute sensazioni sul quale il bambino si muove attraverso la modulazione delle sue capacità di usare il ritiro in modo contrattuale. Esiste quindi una forte asimmetria culturale tra adulto o bambino, prima ancora che una *relativa* asimmetria biologica. L'incontro tra bambino e adulto è quindi un incontro di due individui con diverse abilità di astrazione, oggi si direbbe diversamente abili: le abilità del bambino che si esprimono in una sorta di lettura del pensiero dell'adulto e quelle di un adulto che ha perso il contatto con buona parte delle sue capacità di lettura del pensiero altrui, in quanto ha preferito (e/o dovuto) trovare accordi con i suoi simili attraverso il linguaggio circa ciò che in quel momento è opportuno leggere o non leggere dei propri e altrui stati d'animo per un buon funzionamento dei suoi rapporti interpersonali (Seganti, 2009).

Le capacità di astrazione degli adulti non sono tuttavia tanto astratte dalle circostanze da permettergli di essere totalmente sicuri di quello che essi si sentono legittimamente convinti di trasmettere. Per questo motivo il linguaggio degli adulti, per quanto possa astrarsi dalla loro esperienza contestuale per esercitare funzioni simboliche, rimane visceralmente collegato con le stesse valutazioni globali dei rapporti interpersonali che anche gli adulti fanno ma che sono tipiche dell'esperienza del bambino. E' per questi motivi, infatti, che non possiamo convincere un bambino – tranne che non si tratti di situazioni altamente patologiche - di volergli bene "veramente", se non facciamo trapelare il fatto che a volte egli possa procurarci del fastidio, così come, nella nostra professione, non possiamo conquistare la fiducia dei nostri pazienti se non riconosciamo di avere una nostra sia pur piccola parte (Gill, 1982) nell'alimentare anche i sogni a sfondo persecutorio che essi fanno. Nessuno di noi può infatti garantire una disponibilità totale, nessuno di noi può garantire di non tradire in assoluto, anche tutti se possiamo in buona fede prometterlo e poi anche cercare di farlo.

Ravvedimenti operosi

Arriviamo con questo al punto principale, quello secondo il quale le fratture che possono avvenire tra il mondo soggettivo del bambino e il mondo soggettivo dell'adulto sono dovute al fatto che la diversa abilità dell'uno possa essere sentita come una minaccia per la diversa abilità dell'altro. Una cosa che può succedere fisiologicamente quando un bambino comincia a leggere nella madre degli stati d'animo che interferiscono con i propri ma che essa non ha piacere a leggere, per cui essa reagisce inconsapevolmente con un moto depressivo e/o contrastando attivamente quegli stati d'animo che lei stessa gli ha causato. In questo modo succede che la madre possa diventare antagonista del linguaggio non verbale con il quale il bambino si orienta nel suo mondo e che allontani con impeto quei segnali che essa vive in modo persecutorio. Quando si crea una situazione di questo genere appare evidente il rischio che essa possa prendere una direzione patologica, tale per cui il bambino potrebbe assecondare la richiesta di rinunciare a emanare i suoi segnali e sviluppare il proprio contenzioso in modo occulto per mantenere altrettanto occulto l'inconsapevole contenzioso proveniente dalla madre. Per evitare questi sviluppi negativi, occorre pertanto che la madre operi un ravvedimento operoso, riconoscendo che i messaggi emanati dal bambino potrebbero essere delle risposte al suo operato e mettendosi a cercare anche i messaggi reconditi nel caso in cui il bambino avesse smesso di emanarli in modo palese.

Responsabilità della psicoanalisi

Affrontando il tema del rovesciamento dei ruoli, ci siamo avventurati su un terreno sul quale succedono cose che sono poco visibili e che pertanto è facile che possono rimanere del tutto inconsapevoli specialmente se la teoria ci dice che esse non possono esistere. Abbiamo pertanto affermato che molto dipende dalle teorie e dalla cultura. Vecchie teorie eccessivamente asimmetriche che continuano a esistere nel sentire comune e che rimangono in piedi - insufficientemente smentite - magari a fianco di teorie fin troppo ottimisticamente "progressiste". Un esempio di un atteggiamento culturale positivo potrebbe provenire dagli psicoanalisti, nella misura in cui si sono fatti portatori, con Heimann (1950), della cultura del controtransfert che va decisamente nella direzione di sorvegliare i messaggi reconditi provenienti dai pazienti assieme a quelli, altrettanto reconditi emanati dagli psicoanalisti. Non va tuttavia sottovalutato il fatto che non possiamo diventare consapevoli di fenomeni che rimangono largamente inconsci quando non siano previsti da una teoria che ci aiuti a individuarli sistematicamente o quando, al limite, seguiamo una teoria che ne esclude implicitamente l'esistenza. Abbiamo quindi delle responsabilità importanti in quanto

operatori della mente non soltanto verso i pazienti ma anche verso la cultura in senso generale.

Conclusione

A proposito del peso culturale delle nostre idee, voglio citare in conclusione la tesi esposta recentemente dalla sociologa Sandrine Garcia (*Mères sous influence. De la cause des femmes à la cause des enfants*, 2011), secondo la quale la difficoltà che le donne incontrano nello sviluppare in libertà la loro identità femminile dipende non poco dalla loro adesione a un'idea della maternità che gli esperti del settore gli propinano. Il lavoro della Garcia è un tentativo di smontare il ruolo giocato dai "maitres à penser" – indicati come "imprenditori della morale" – nell'elaborazione delle norme della maternità. Da un lato quindi gli intellettuali della fondazione Maternité Heureuse (istituita nel 1956) che avevano visto nella maternità un'occasione per l'emancipazione della madre, dall'altro lato il gruppo di psicoanalisti che si riconoscono nella Dolto e che alla fine si sarebbero dimostrati vincenti nel favorire una contrapposizione tra gli interessi dei bambini e quelli delle loro madri, fin dalla gravidanza.

Le accuse verso la Dolto sono circostanziate, a partire dall'attribuzione che essa fa al bambino di un astratto desiderio di nascere che poco si concilia con i diritti della madre sul proprio corpo e sulle proprie decisioni autonome. Ma, ancora più sottile diventa la trappola della Dolto – secondo la Garcia – quando si parli della enorme responsabilità che la teoria della Dolto scarica sulle spalle delle madri, individuando come parametri per una crescita sana del bambino quelli di una completa dedizione – asservimento direbbe la Garcia – alle esigenze del proprio bambino. In sostanza la Dolto viene accusata di aver assunto il ruolo della liberatrice dei bambini nell'immaginario francese, creando in questo modo delle norme di comportamento idealizzanti e irraggiungibili per le madri.

La riprova di questa situazione si potrebbe trovare, secondo la Garcia, nello spostamento dell'asticella per quanto riguarda il concetto di abuso. Portando alla coniazione del concetto di maltrattamento educativo e a quello di trauma psicologico anche in sede europea senza considerare l'inquietante conseguenza secondo la quale in questo modo si finisce per eleggere gli operatori psicologici a difensori dei bambini che si suppone vengano sistematicamente lesi nei propri diritti da genitori sostanzialmente colpevoli per statuto. Una delega che le madri sono obbligate a fare senza che nessuno si preoccupi di sorvegliarne la coerenza scientifica - la possibilità di un uso abusivo del concetto di abuso - come potrebbe essere per esempio per negare una diversa concezione dei bambini che possiamo rintracciare in diverse culture.

In sostanza la Garcia guarda la questione dal punto di vista delle madri e considera le ingerenze degli operatori psicologici come un danno fatto alle madri per "favorire" i bambini. Noi aggiungeremo a questo il fatto che le concezioni che enfatizzano il ruolo cruciale della dedizione materna per la salute dei propri bambini, sono concezioni che producono un danno anche sui bambini, in quanto esagerano implicitamente l'idea di un bambino incapace e totalmente dipendente. Ora, se possiamo parlare di una relativa dipendenza del bambino dal punto di vista linguistico e locomotorio, ci sono oggi forti evidenze dalla ricerca madre bambino circa il fatto che i bambini possiedono, fin dalla nascita, una loro capacità di influenzare l'ambiente, sia adeguandosi a ciò che viene loro richiesto, sia esprimendo il loro dissenso attraverso la modulazione dei loro stati di ritiro parziale e totale. Questo significa che il bambino è dotato di un suo piccolo ma significativo potere contrattuale che gli permette di supplire alle carenze ambientali: quando si adegua a queste carenze egli fornisce un grosso contributo alla stabilità materna, ma non per questo rinuncia a emanare segnali di dissenso in attesa di incontrare il momento opportuno in cui il suo (micro)dissenso potrà essere ascoltato.

L'esistenza di una capacità contrattuale da parte del bambino restituisce quindi alla madre il diritto di fare molti sbagli - come è giusto e inevitabile che sia - visto che le madri ideali non esistono e che le madri reali sono legittimamente in diritto di imporre ai bambini le proprie priorità e i loro problemi. La qualcosa può succedere senza creare troppi danni ai bambini se gli si riconosce il diritto di avere, prima o poi, un risarcimento per quanto essi fanno per le loro madri. Dal mio punto di vista, è il riconoscimento di questo potere contrattuale del bambino a essere impedito da coloro che costruiscono teorie analoghe a quella della Dolto. La conseguenza negativa della sua concezione del bambino come fragile e inerme sta nel fatto che anche la madre - colpevolizzata dall'idea di fare sbagli nei confronti di un bambino inerme - finisce per rinunciare al proprio potere contrattuale sia verso i propri bambini dai quali rischia di farsi vessare, sia nei confronti degli altri adulti. In sostanza la stragrande maggioranza delle attuali teorie dello sviluppo - comprese quelle che sostengono l'esercizio della psicoterapia - non riconoscono alle madri il diritto di fare degli errori in quanto gli viene suggerito che i loro bambini siano troppo fragili per poterli sopportare.

L'influenza dell'altro: trasmissioni psichiche intersoggettive e strutture patologiche del sé

Giuseppe Moccia

Dei buoni amici dissero a mia madre che io ero triste, che mi avevano visto pensieroso. Mia madre mi strinse a lei con un sospiro: “Tu sei così gioioso, sei sempre così canterino! Come è possibile che tu ti lamenti di qualcosa?”. Aveva ragione lei

Mia madre continuava a dirmi che io ero il più felice dei ragazzini. Come potevo io non crederle *dato che questo era vero?*

(Jean-Paul Sartre, *Le Parole*)

La citazione in esergo, tratta dalla autobiografia di J.P. Sartre, allude ad una sua esperienza infantile, di frequente riscontro anche nel racconto dei nostri pazienti, di essere come irrilevante e trasparente nel mondo della propria madre, e inautentico, nella impossibilità di differenziare sé stesso dalle alienanti attribuzioni di lei. Autori di diverso orientamento (Fraiberg, 1982; Bollas, 1987; Mitchell, 1988; Ogden, 1991; Stolorow e Atwood, 1992; Kaes, 1993; Faimberg, 1993; Brandchaft, 1994; Stern, 1985; Fonagy, 2001) hanno osservato che una simile condizione è fondata su potenti alleanze inconse fra i bisogni dei genitori e quelli dei figli, indotte, per vie prevalentemente non verbali, dalla trasmissione psichica da parte della madre delle proprie aspettative inconse, delle difese, della struttura del carattere o della propria patologia. Per lo più si tratta di una organizzazione narcisistica dei genitori che li porta a riconoscere nel bambino soltanto ciò che è uguale a loro stessi e a rinnegare quanto di lui non è conforme ai loro bisogni e desideri inconsci, oscurando così non solo le peculiarità e la creatività del figlio ma lo stesso limite psichico fra loro. E' come se i genitori non riuscissero a “giocare” con l'esuberanza e la grandiosità del figlio, ora sostenendole e magari aggiungendo la propria, ora allontanandosene per vivere sé stessi e il figlio in una versione più realistica. E' una relazione rigida, insomma, che non consente il riconoscimento e l'assimilazione della differenza e della molteplicità. Una rigidità, agita sul piano della relazione intersoggettiva, che riflette peraltro la medesima rigidità su quello della relazione intrasoggettiva. L'investimento narcisistico dei genitori, infatti, è spesso l'esito del medesimo rigetto o quanto meno della negazione che essi operano nei confronti dei propri affetti; cosicché ciò che di sé stessi presentano al figlio è quanto non possono ospitare dentro sé stessi ed è perciò trasmesso al figlio per identificazione proiettiva, senza mediazioni di parola, come affetto diretto privo di trasformazione. Ma ciò che è trasmesso non ha solo a che fare con i contenuti mentali scissi dei genitori ma anche con *un processo*. Poiché i genitori ripudiano alcuni affetti e rappresentazioni di sé stessi (soprattutto la tristezza per lutti non elaborati e le proprie ansie abbandoniche) non solo non riconoscono nel figlio i suoi segnali d'angoscia ma comunicano inconsciamente al figlio una implicita coercizione a scinderli. Si avvia così la formazione di una struttura del sé fondata su un oscuro senso di vergogna e un obbligo ad autosostenersi sforzandosi di coincidere con la versione ideale di sé “indotta” implicitamente dai genitori. Ciò che è trasmesso attraverso questo tipo di legami è una “allucinazione negativa” (Bollas, 1987; Green, 1985; Botella e Botella, 2001) dato che parti importanti della personalità del figlio non sono riconosciute. E poiché il figlio eredita le funzioni regolative della madre nel rapporto con sé stesso, anche le parti assenti nella allucinazione negativa della madre saranno introiettate e diverranno parti

assenti della sua vita intrasoggettiva. Il risultato sarà una divisione tipica della personalità che si esprime in una difficoltà a sostenere propri desideri ed iniziative e nella coazione automatica e incoercibile a conformarsi alla realtà psichica degli altri in un adattamento alienante. L'esperienza di questa disarmonia interna riflette l'azione di identificazioni, non integrate e spesso operanti simultaneamente: una, poco strutturata e scissa, relativa alle rappresentazioni di un nucleo primario affettivo del sé che trova voce solo in occasionali manifestazioni di rabbia, nel comportamento, nei sogni, nel transfert e nelle risonanze dell'identificazione proiettiva; l'altra che riflette le sue identificazioni con le strategie difensive e le risposte dei suoi genitori alla sua espressività, costitutiva del suo falso Sé compiacente e protettivo della patologia dei genitori. In questo settore della personalità prevale un senso di sé, costruito intersoggettivamente, che ad esempio può essere avvertito come funzionante e ben adattato in superficie ma difettoso e malaticcio nella sua essenza. Momentanee sensazioni di irrealtà e di depersonalizzazione, espressione di un'attività difensiva con caratteristiche evacuative, compaiono ogni volta che le vicende della vita facilitano l'integrazione di spinte corporee, moventi, ed emozioni minacciose per le identificazioni, che per quanto esautoranti, hanno il vantaggio di garantire il legame interno con l'interiorizzato (Winnicott, 1965; Tagliacozzo, 1989).

Come sappiamo, Freud aveva affrontato questo argomento nei termini di un rapporto fra Io e oggetto, e persino, in alcuni passaggi, nel rapporto con la soggettualità dell'oggetto (Freud, 1914, 1921), che alterava l'Io attraverso complessi processi identificatori, per i quali "l'ombra dell'oggetto cade sull'Io" (Freud, Lutto e melanconia, 1915b, 108). Con la teoria dell'identificazione egli descriveva, sia nello sviluppo patologico che in quello normale, un Io dai confini fluidi e la formazione della struttura psichica come un processo non autonomo ma a duplice influenza, dall'interno e dall'esterno, sia per come il soggetto incorpora le caratteristiche dell'oggetto, sia per come è internamente spinto ad assimilare, a farsi eguale all'oggetto per eluderne l'alterità. Tuttavia i successivi sviluppi della teoria evolutiva in psicoanalisi e i contributi dell'Infant Research hanno portato a riconoscere che il bambino si appropria delle qualità dell'altro non tanto perché a sua volta lo investe narcisisticamente per negarne la perdita o l'incontrollabilità, ma perché ha bisogno di un riconoscimento e di un legame sicuro, ed essendo dotato fin dalla nascita di una potenzialità di percepirne plausibilmente le comunicazioni in risposta ai propri segnali emotivi, egli organizzerà le proprie difese comportamentali² per adeguarsi ad alcuni aspetti della psicologia dei genitori. Nel caso di genitori troppo dipendenti dalle proprie difese narcisistiche o maniacali e che per questo inflazionano il figlio di grandiosità, il bambino avverte preriflessivamente che l'unico modo di essere visibile per i genitori è di partecipare al loro sistema difensivo. Così l'identificazione con le difese dei genitori esprime anche un modo di proteggere la relazione da quegli aspetti non integrabili del sé genitoriale (Fairbairn, 1952). Difese che cercano di aggirare la percezione delle manchevolezze dei genitori in conformità allo stesso rifiuto dei genitori di riconoscerle. La fedeltà a questo modello condiviso di regolazione affettiva definisce quindi cosa una persona debba essere o non essere per sentirsi coeso, stimabile e sicuro e spiega perché, nel corso di una analisi riuscita, il depotenziamento dei vecchi principi organizzatori della personalità e l'emergere di una nuova relazione con sé stessi, risultato della graduale modificazione della patologia caratteriale, suscita una intensa angoscia, accompagnata

² Non utilizzo qui il termine difesa nei termini di un conflitto intrapsichico fra istanze ma più nel senso di difesa nel comportamento (S. Fraiberg, 1982) o di memoria identificatoria (Bastianini e Moccia, 2003). L'esito di un apprendimento implicito attraverso il quale regolarità interattive si trasformano in struttura psichica.

da sentimenti di confusione e colpa per aver abbandonato il legame con il vecchio oggetto interno.

In questa luce uno sviluppo ottimale del bambino, si situa perciò nella possibilità dei due soggetti della coppia madre- bambino di raggiungere un equilibrio fra il mantenimento della propria organizzazione psichica e l'apertura trasformativa alla soggettività dell'altro, differente da sé, dal cui riconoscimento ciascuno dei due dipende. Una dialettica fra legame con l'oggetto (dei propri impulsi, delle fantasie e dei propri desideri) e legame con un altro soggetto (Benjamin, 1988) riconosciuto nella sua differente realtà psichica, che continuamente si perde e si ritrova nell'alternarsi di congiunzioni e disgiunzioni intersoggettive. E' una dialettica fra due modalità di relazione, sé-oggetto e sé-altro, molto simile alla differenza richiamata da Winnicott fra l'essere in relazione e l'uso dell'oggetto, vale a dire fra esperienza soggettiva dell'altro e riconoscimento della sua indipendenza "come una entità a pieno diritto" (Winnicott, 1971). Utilizzo questa oscillazione fra le due posizioni, propria di ciascuno dei due membri della coppia madre- figlio, con i relativi negoziati necessari quando le due posizioni non sono in fase, per catturare ciò che nel linguaggio delle ricerche sull'infanzia è descritta come una proprietà di influenza e di regolazione affettiva reciproca della diade bambino-caregivers (Stern, 1985; Beebe e Lachmann, 1992). Naturalmente va da sé che quanto più il soggetto avrà consolidato il proprio senso di sé tanto più potrà fare esperienza di sé e dell'altro mantenendo la propria integrità e stabilità. E quanto più egli sarà stato riconosciuto e confermato sul piano intersoggettivo tanto più sarà flessibile e disponibile ad aprirsi all'influenza dell'altro e quindi ad accrescere la complessità e gli obiettivi della vita soggettiva. Ma quando le cose vanno male nelle prime relazioni con l'ambiente, o nel senso dell'incontro con una alienante pressione dell'altro o nel senso di una sua sottrattiva assenza, quell'equilibrio ottimale accennato sopra andrà perduto e avremo alcune configurazioni tipiche nella formazione della struttura psichica. Da una parte ci sono i disturbi psicologici che esprimono una insufficiente strutturazione del soggetto che lo lascia alla mercé di attivazioni emotive incontenibili che richiedono la costante dipendenza dalle funzioni regolative di un altro. Dall'altra le patologie che riflettono il funzionamento inconscio di una struttura psicologica coercitiva e rigida che restringe le possibilità esperienziali di una persona (Seligman, 2010). L'atteggiamento difensivo in questo caso è l'esito di una inconscia tessitura relazionale del sé e delle sue difese che si oppone agli stati interni ritenuti incompatibili con il legame, con la propria coesione psichica e con il senso della propria continuità storica. Esso può essere pensato come un rigido autocontrollo alimentato sia dalla angoscia di ripetere esperienze di rifiuto isomorfe a quelle originarie sperimentate nel rapporto con i genitori, sia di avvertire una angosciante confusione interna se il soggetto permettesse a parti più profonde e autentiche di sé, ma in conflitto con il sé più conforme alle aspettative, di emergere nella coscienza. Una tipica organizzazione di questo genere, disfunzionale sul piano delle relazioni interpersonali e della autoregolazione affettiva, è quella della personalità narcisistica che compensa l'ansia generata dalla vulnerabilità del sé con reazioni automatiche di grandiosa e scostante autosufficienza. Egli non può avvertire sensazioni di tristezza e vulnerabilità senza provare vergogna e soprattutto senza sperimentare una certa perplessità su chi egli veramente sia. Quanto detto finora è anche definibile nei termini di una memoria³ ed è in linea con i concetti di "modello operativo interno" (Bowlby,

³ Una memoria di precoci regolazioni affettive condivise con i genitori, dalle quali il bambino trarrà non solo il senso ma *anche il valore* della propria espressione affettiva nella associazione fra uno stato del sé e la risposta contingente dell'ambiente. Una memoria che iscritta nell'ambito del presimbolico e rimaneggiata poi simbolicamente, opera in un area dell'inconscio non rimosso e diventa l'organizzatore

1969) di “conosciuto non pensato, (Bollas, 1987), di “RIG” (Stern, 1985), di “inconscio perifleffivo” (Stolorow, 1992), di “strutture di accomodamento patologico” (Brandchaft, 1994) di “conoscenza relazionale implicita” (Stern, 2004). Memoria di processi affettivi condivisi che non sono da considerare semplici internalizzazioni di eventi interpersonali o di oggetti posti in qualche luogo dell’apparato mentale, quanto piuttosto come strutture organizzatrici inconscie che danno forma e significato alle esperienze che una persona ha di sé e degli altri e che operano attraverso l’identificazione e la scissione.

Nella tradizione psicoanalitica il concetto di Ferenczi di progressione traumatica anticipa molti dei contributi contemporanei sulla patologia della relazione d’oggetto. Nella visione di Ferenczi il potenziale patogeno di una esperienza traumatica infantile risiedeva soprattutto nella impossibilità per il bambino piccolo di sfuggire alla “introiezione dell’aggressore” e alla sua incapacità traumatica di modulare gli affetti. La precondizione per una simile identificazione era la scissione della propria esperienza viscerale, sensoriale ed emotiva e l’assunzione nel proprio inconscio delle leggi che governavano il legame affettivo. Per conservare il legame con i genitori e proteggersi dal rischio di una ritraumatizzazione il bambino operava un drammatico adattamento precoce imperniato sulla inversione dei ruoli di accudimento, diventando un “bambino saggio” e lasciando silente la propria memoria dell’esperienza, bloccandone il consolidamento nell’articolazione simbolica (Bordi, 1998). Tuttavia accanto a questo livello della scissione come difesa da situazioni traumatiche discutiamo oggi su un altro livello nel quale la scissione è parte di una struttura con funzioni organizzanti per il sé, “un accompagnamento perfettamente normale dell’emozione” (Fairbairn, 1952) che taglia via contenuti e funzionamenti mentali incompatibili con la relazione e non semplice fenomeno di passiva divisione della coscienza in una situazione traumatica.

Nella clinica queste strutture daranno luogo ad un processo di regolazione affettiva inconscia che si ripeterà secondo una dinamica tipica: da una parte il soggetto sperimenta una organizzazione interna alienante che lo spinge ad uniformarsi alla realtà psichica altrui e lo consegna a continui vissuti di affondare dentro la soggettività degli altri e di esserne usurpato, dall’altra combatte per differenziarsi trovando una voce che esprima il proprio nucleo affettivo e affermi i propri pensieri ed intenzioni. E tuttavia egli sperimenta una duplice angoscia: teme la ripetizione, in ogni relazione affettiva, dell’esperienza annullante contro la quale erige un repertorio di difese narcisistiche e schizoidi ma nello stesso tempo *teme di non ripetere* quell’esperienza, come se il legame con l’oggetto ostile annullante fosse preferibile ad una oscura, angosciante aspettativa di perdere ogni legame (Ornstein, 1991; Moccia, 2000). In questo secondo caso, osservabile frequentemente come prodotto del lavoro analitico, si riattiveranno difese scissionali che lo proteggono da uno spaventoso processo di integrazione del sé. Questa complessa dinamica rimanda alla esperienza interna di un sé alieno, con effetti estranianti, che il soggetto tenta continuamente di ricollocare nella realtà esterna da cui è provenuto. Attraverso processi prevalentemente proiettivi questi pazienti tentano di contrastare nello scenario esterno delle relazioni interpersonali o nel controllo onnipotente del corpo, le identificazioni alienanti (Faimberg, 1993; Fonagy, 2001), avvertite come una presenza estranea nel corpo e nella psiche, prive di rappresentabilità simbolica, ma che tuttavia, in quanto appartenenti al sé, non possono perdere del tutto. Se tuttavia recuperano nell’atmosfera di intimità e riflessività della situazione analitica, parti di sé scisse ma tuttavia vitali, emotive e autentiche, anche se non hanno trovato a suo tempo un riconoscimento consensuale nella relazione primaria, il paziente può

inconscio delle successive relazioni emotive con gli altri e con se stessi e, per quanto riguarda la situazione psicoanalitica, del transfert (Moccia, 2006).

sentirsi di fronte ad una esperienza di “cambiamento catastrofico” (Bion, 1965) e sperimentare confusione, perplessità sulla propria interiorità, colpa, indegnità e sensazioni di essere intimamente difettoso, come espressione della azione delle identificazioni che desiderava abbandonare, nel sostegno della relazione analitica, ma che tuttavia non poteva perdere in quanto ampiamente costitutive del suo sentimento di sé in alleanza con l’idioma di cure della madre (Bollas, 1987). La depersonalizzazione e le resistenze al processo analitico rappresentano quindi, in questa luce, un’attività evacuativa difensiva per il mantenimento di un falso sé corrosivo della propria autenticità, ma socialmente condiviso e quindi funzionale alla conservazione di un senso di coesione e stabilità. Egli risulterà così scisso fra due versioni di sé stesso: in una è ben funzionante e socialmente adattato anche se avverte l’inautenticità di questa condizione, l’opacità del proprio sentimento di sé e la scarsa vitalità, nell’altra invece egli tenta inconsciamente di distruggere la propria compiacenza e di riguadagnare un senso di autenticità e di iniziativa personale attraverso l’elusività narcisistica, gli agiti, la proiezione ed il controllo negli altri di un oggetto narcisistico annullante. Passerà quindi da una pervasiva disposizione a farsi carico della patologia caratteriale degli altri e ad uniformarsi alle loro aspettative ad improvvisi comportamenti impulsivi, scoppi di rabbia, sfide talora pericolose per sé e per gli altri. Ma tutto organizzato in un’esistenza nella quale *le due versioni di sé vivono l’una accanto all’altra senza influenzarsi*. Il paziente è consapevole di una disarmonia nella personalità ma non è in grado di riconoscere le ragioni che la sostengono a meno che l’analista non porti, più e più volte, l’attenzione su questa dinamica.

Un paziente che aveva sposato la propria moglie in osservanza ad un incoercibile obbligo a “normalizzare” il fidanzamento con lei e a “prendersi cura di una nuova famiglia” era stupefatto dall’indifferenza con la quale l’aveva poi tradita fin dal primo giorno di matrimonio. Persona brillante e di successo egli amava sua moglie e si rimproverava molto per questa sua infedele vita segreta ma sapeva anche che non avrebbe saputo rinunciare. *Ciò che il paziente non afferrava* era la prevalente qualità depressiva del suo umore, molto probabilmente dovuta ad effettive esperienze di abbandono durante l’infanzia riaffioranti nelle riedizioni attuali del suo passato. E non la comprendeva perché era completamente scisso lo schema emotivo contenente la rappresentazione di un sé solitario e angosciato, di una madre narcisistica e maniacale che induceva implicitamente l’obbligo ad ignorare la sofferenza e ad autosostenersi. Egli semplicemente si rifiutava di riconoscerlo, così, la sequenza, sottratta alla riflessione, era destinato ad una automatica e coattiva ripetizione nell’azione. Da adulto era diventato una persona intellettualmente brillante che si lasciava affascinare da donne autoreferenziali e pretenziose, di ostentata autosufficienza ma delle quali tuttavia egli indovinava la sottostante fragilità, così come da piccolo era stato il “bambino saggio” di una madre narcisistica evitando di pesare su di lei con i propri bisogni di accadimento. Tuttavia egli sabotava, attraverso una serie incredibile di atti mancati, tutte le sue realizzazioni professionali e della vita amorosa che inconsciamente avvertiva come catene tenute nelle mani degli altri. Così si trovava ad ignorare letteralmente la propria dipendenza affettiva, le proprie angosce di perdita e la propria tristezza, subito sostituite da eccitanti fantasie erotiche e nuove esaltanti conquiste sessuali. Ignorava anche la sua ambivalenza e la realtà emotiva delle sue esperienze nella vita attuale come in quella passata, tanto da dichiararsi “felicamente” sposato e di avere avuto una “infanzia normale”, là dove il suo racconto descriveva invece abbandoni traumatici e solitudini terrificanti, *passate sotto silenzio dai genitori*, per i quali uno immaginava l’inevitabile comparsa di una depressione infantile. Naturalmente questa dinamica comportava che egli non potesse del tutto appoggiarsi all’analisi e per non ripetere l’esperienza primaria

con l'oggetto invadente e perché dava per scontato che l'analista non avrebbero tollerato aspetti di sé stesso meno che ideali (e che pertanto dovevano continuare a restare scisse). Il paziente perciò era piuttosto "brillante" anche in seduta e alla continua ricerca di conferme e riconoscimenti, piuttosto vigile sulla propria esperienza durante la seduta e preoccupato che l'analista potesse indovinare qualcosa di lui che non poteva essere ammesso se non con molta angoscia e vergogna. Tuttavia nei sogni si intravedeva il dispiacere per "essere rimasto, isolato a casa, *con gli occhi chiusi*, fino a superare l'orario della seduta analitica", di "auto in panne" che "sarebbe stato necessario riparare" ma tuttavia lui "sceglieva di raggiungere la sommità" di una montagna lì vicino o di inquietanti "scimmioni" che guastavano il favoloso e scintillante mondo di un sultano.

L'approccio tecnico a questo settore onnipotente del sé è questione controversa. Infatti da una parte l'interpretazione diretta dell'onnipotenza difensiva può portare il paziente in contatto con affetti e stati del sé non ancora pensabili e l'immediato vissuto transferale di una impersonale autorità che impone un nuovo adattamento forzato, cosa che aumenta ulteriormente le resistenze. Ma dall'altra è illusoria anche l'idea che il semplice rispecchiamento della onnipotenza difensiva possa portare a qualche beneficio. Di fatto questa posizione collude con le difese, riflette al paziente un'immagine di un sé deficitario e, eludendo l'indagine sulla sua alienante organizzazione interna, lo vincola ad una interminabile dipendenza dall'analisi. In questo caso l'analista preferì una via intermedia che *girava attorno* alle memorie affettive sempre in procinto di essere ripetute anziché ricordate. Fu necessario insomma mantenere un delicato equilibrio fra interpretare e non interpretare talora lasciando il paziente nel suo bozzolo narcisistico protettivo ma anche "afferrandolo" con interpretazioni dirette quando la ripetizione nei suoi rapporti interpersonali della sua relazione interna con un oggetto narcisistico-annullante comportava l'attivarsi di nuove sensazioni di invasione e il bisogno di contro-agirle con nuovi agiti auto ed etero-distruttivi.

In un recente piacevole romanzo di Francesco Piccolo "La separazione del maschio" è descritta una condizione esistenziale simile nel personaggio di uno sceneggiatore cinematografico il cui "felice" matrimonio alla fine andrà in crisi. Egli sarà lasciato dalla moglie ma non perché scoperto nei suoi continui tradimenti ma perché, credendo di non essere visto, scopre la moglie nell'unica occasione in cui lei lo tradisce e reagisce misconoscendo l'evidenza. Ma la moglie in realtà lo ha visto e da questo comprenderà l'inautenticità del loro rapporto e come la loro vita personale e di coppia fosse sempre stata, in un tacito patto fra di loro, scissa e priva di profondità emotiva.

Qualcosa di molto simile può accadere nelle analisi con questi pazienti quando le vecchie modalità di relazione con l'oggetto del paziente, fondate sulla scissione, si ripetono non riconosciute nell'analisi e si congiungono con una organizzazione psichica complementare dell'analista, alla quale il paziente presta una attenzione selettiva, mentre in superficie tutto procede normalmente. Siamo abituati a contare sulla nostra capacità di sorvegliare il controtransfer e di cogliere così il nostro contributo alla produzione del fenomeno clinico, ma spesso zone cieche della nostra comprensione ci permettono di capire solo a posteriori, quando le vecchie organizzazioni dell'esperienza intersoggettiva si sono ripetute nell'azione con la partecipazione inconscia dell'analista. Ma talora quando le strutture psichiche patologiche si sono formate precocemente, prima della acquisizione delle capacità simboliche, questa può essere l'unica strada attraverso la quale esse possono esprimersi. Ed è dall'indagine sulle dinamiche intrapsichiche e su quelle intersichiche che si situa una esperienza nuova che dischiude al paziente la possibilità di depotenziare la sua vecchia organizzazione del sé

e di scoprire finalmente ciò che Loewald chiamava un “nuovo rapporto con l’oggetto” (Loewald, 1960).

DIBATTITO

Strutture adattive patogene e azione terapeutica della psicoanalisi

5 marzo 2011

Essere l'altro, interagire con l'altro

Francesco Carnaroli

Mi sembra che le Strutture Adattive Patogene, a cui si riferiscono sia Moccia che Seganti nelle loro relazioni, originino da due modalità della relazione primaria: identificazione primaria e vera e propria relazione oggettuale. Essere l'altro, interagire con l'altro.

Freud a varie riprese (1921, 294; 1922b, 494; 1938, 565) ha sostenuto che l'identificazione con l'altro è la più arcaica forma di legame. "Io sono il seno". Solo successivamente: "io ce l'ho".

Sulla base degli attuali risultati dell'infant research sull'interazione comunicativa tra madre e neonato, sembra che la suddetta successione temporale fra essere e avere non vi sia. Il neonato non solo si specchia nella madre, ma anche fin da principio è competente nel contribuire alla regolazione reciproca del loro contatto comunicativo. A tale proposito nella sua relazione Seganti fa riferimento ai lavori di Tronick. In altri testi si è riferito ai lavori dei Papousek (1975; ma vedi anche Papousek & Papousek, 1981; 1992; 1996) sulla comunicazione vocale preverbale (alle origini della musicalità). In tale linea di pensiero, mi sembra importante fare riferimento anche all'opera di Trevarthen, che distingue (a partire da Trevarthen, 1979) una intersoggettività primaria (che precede la formazione del sé) e una intersoggettività secondaria (conseguente a tale formazione). Anche Trevarthen, come i Papousek, è andato sempre più interessandosi in questi ultimi anni del ritmo e della musicalità della comunicazione preverbale bambino-madre.

Il neonato ha una motivazione innata alla relazione intima, ed è attrezzato per contribuire a costruirla. Costruendola, lui stesso si costruisce.

Il neonato è attivo nel suo sforzo di adattarsi al suo ambiente umano prossimo. Da ciò consegue che egli, se l'ambiente ha tratti patologici, si impregnerà di tali tratti, sia nel senso di una sua mimesi nei confronti di essi, sia nel senso di un suo cronico comportamento difensivo nei confronti di essi.

Brevissimamente vorrei accennare a come vedo la distinzione (ma anche reciproca articolazione) fra patologia da identificazione mimetica primaria e patologia derivata dallo strutturarsi di difese rispetto alla relazione oggettuale originaria.

L'esito patologico della fisiologica identificazione primaria lo vediamo nei pazienti che mantengono tale identificazione come un blocco granitico dentro di sé, apparentemente imm modificabile: un fardello che appesantisce ogni impegno di individuazione; un elastico che si tende – dando un'ora d'aria alla individuazione – per poi ri-contrarsi, fomentando vissuti disperanti di imm modificabile ritorno al luogo delle origini. Mi sembra evidente che quanto più la relazione originaria è stata carente nella sua capacità di riconoscimento del sé emergente del bambino, tanto più permarrà onnipotente il vincolo identificatorio primario. Con la madre, con la famiglia (l'"io indifferenziato familiare" di cui parla Bowen, citato da Seganti), col lascito transgenerazionale.

L'esito patologico della prima relazione oggettuale si evidenzia nell'irrigidimento delle modalità di comportamento con cui il bambino fronteggia gli (inevitabili) momenti di rottura della sintonia. Il bambino ha molte strategie di fronteggiamento (coping) e di

riparazione rispetto a tali momentanee rotture (cfr. la momentanea reazione di ritiro, di fronte al volto immobile della madre – di cui parla Tronick). Tuttavia la strategia di fronteggiamento può – per il prolungarsi del problema fronteggiato e per la sperimentata impotenza nella riparazione – trasformarsi in comportamento difensivo rigido ed automatico. Tronick (2008, 85): “La transizione dai comportamenti di coping ai comportamenti difensivi si verifica quando il bambino comincia a utilizzarli in maniera automatica, inflessibile e indiscriminata, quindi anche con un partner che non fa niente per meritargli. Sono ‘difensivi’ perché servono a precludere l’esperienza dello stress interattivo, cioè ad evitare l’ansia generata dall’esperienza interattiva del bambino”.

Lunedì 7 marzo 2011

Curare: una funzione condivisa

Michele Bezoari

Se la psicoanalisi debba o meno elaborare una propria teoria dello sviluppo infantile è una questione opinabile.

Tuttavia non c’è dubbio che, come sottolinea Andrea Seganti, le teorie dello sviluppo che più o meno esplicitamente “ci portiamo dietro” possono influenzare in modo significativo la nostra attitudine clinica di psicoanalisti e la nostra concezione della cura. Col suo stile vivace e non convenzionale, Seganti si sofferma sull’inversione dei ruoli nel rapporto genitori-figli, mostrando come esso vada considerato un fenomeno universale e non necessariamente patogeno. Una teoria che non lo preveda, egli dice, non prevedrà neppure un posto adeguato per la “presa in carico dell’analista... da parte del paziente”. Leggendo queste parole mi è venuto in mente Searles, il cui saggio su “Il paziente come terapeuta del suo analista”, che risale al 1972, suscitò un certo scalpore proprio per l’audacia delle formulazioni proposte. Com’è noto, Searles è stato un pioniere nel trattamento analitico degli psicotici e basandosi sulla sua esperienza clinica giunse ad avanzare l’ipotesi di una “potenzialità psicoterapeutica” presente in ogni essere umano e riscontrabile nello sforzo che il paziente, anche o soprattutto se grave, compie inconsciamente per aiutare la madre (e l’analista) a diventare per lui una madre (o un analista) nel pieno esercizio delle sue funzioni. I contributi di varia provenienza citati da Seganti e da Moccia mi sembrano convergenti nel focalizzare l’attenzione sugli aspetti reciproci e bipersonali della cura analitica, che non sono affatto in contraddizione con la costitutiva asimmetria – etica prima ancora che tecnica – del rapporto tra analista e paziente. Anzi, come argomenta molto bene Seganti, a rischiare di produrre effetti indesiderati sui bambini e sui pazienti sono piuttosto quelle concezioni che enfatizzano la dipendenza unilaterale di un bambino/paziente inerme e sprovveduto di fronte a un genitore/analista unico depositario delle risorse terapeutiche, al quale si richiede una totale dedizione. Avendo appena citato Searles, ricordo un altro suo scritto molto in sintonia con queste considerazioni, “Il ‘medico devoto’ in psicoterapia e in psicoanalisi” (1967), dove tra gli inconvenienti di una idealizzazione del ruolo di curante viene segnalato, per l’analista, quello di scotomizzare l’ambivalenza propria e del paziente. In tal modo è facile immaginare, parafrasando Seganti, come nel campo analitico si possano costituire aree di terreno minato, con crescenti rischi di esplosione. Un esempio di teoria della tecnica idealizzata consiste nel pretendere dall’analista una illimitata capacità di sorvegliare e riconoscere in statu nascendi i propri movimenti controtransferali, non prevedendo - e quindi, non aiutando a tollerare e a trattare - quei fenomeni di partecipazione inconscia al transfert del paziente che, in una

certa misura, sono non soltanto inevitabili ma necessari. Infatti solo in questo modo, come ben evidenzia Giuseppe Moccia, possono presentificarsi ed essere trasformate in analisi vecchie strutture psicopatologiche formatesi in una fase e in un'area presimbolica dello sviluppo e quindi non accessibili nella forma classica di ricordi. Credo che la tolleranza di questa nostra utile imperfezione di analisti sia facilitata dalla consapevolezza dell'aiuto che il paziente può inconsciamente darci, in quanto nostro "miglior collega" (Bion, 1978, 104; 2005, 46-47), per riconoscere ed elaborare insieme le organizzazioni patologiche riprodotte nel setting anche col nostro apporto controtransferale. Concludo con un altro breve richiamo all'autore che mi ha accompagnato, non per scelta ma per spontanea associazione, nella stesura di queste note, cioè Searles. Egli fu tra i primi a rendersi conto che alcune reazioni apparentemente patologiche dei pazienti psicotici agli interventi del terapeuta contengono elementi di percezione realistica di aspetti inconsci del terapeuta stesso e possono quindi assumere "un inestimabile valore di comunicazione", come se il paziente dicesse all'analista: "Vedi, è questo che sta succedendo tra noi a livello profondo" ("La vulnerabilità dello schizofrenico ai processi mentali inconsci del terapeuta", 1958, 203).

mercoledì 30 marzo 2011

Andrea Seganti

Questioni di fondo

I temi trattati da Moccia nella sua relazione - le alleanze inconsce fra i bisogni dei genitori e quelli dei figli - sono gli stessi che io ho toccato, la sua relazione è forbita, mi pare più completa della mia e riconosco che i suoi riferimenti bibliografici sono più ampi e armonici dei miei. Tuttavia, a leggere Moccia sembrerebbe che quasi tutto quello che possiamo dire oggi sull'argomento sia stato già detto nel passato e qui io rimango con parecchi dubbi.

A sentire Moccia i fenomeni del rovesciamento dei ruoli di cui io parlo dipenderebbero da carenze genitoriali, narcisismo, scarso rispecchiamento o altri difetti della loro personalità. Se invece i genitori avessero "risolto" i loro nodi si potrebbe avere uno sviluppo fortunato. Quello che io invece sottolineo è che la possibilità che i genitori facciano sbagli è inevitabile, così come sostengo che il fatto che essi utilizzino i loro bambini per farsi appoggiare mi appare innanzi tutto fisiologico e funzionale. Pertanto io critico come fuorvianti tutte le teorie che prevedono uno sviluppo ottimale e penso che facciano inavvertitamente dei danni. In un'epoca in cui si comincia a pensare che il patrimonio genetico che si esplica nella relazione madre bambino sia sufficientemente complesso da prevedere una negoziazione delle aperture e del ritiro dalla relazione, dovrebbe risultare evidente che questo patrimonio contempli anche la possibilità di una gestione degli errori dell'ambiente e che stia all'ambiente la responsabilità di collaborare a che questo avvenga. Ho quindi espresso la mia idea secondo la quale la questione cruciale possa stare nel fatto che i genitori vengano incoraggiati a fare un *ravvedimento operoso* dei propri sbagli. Per operare questo ravvedimento c'è bisogno di una cultura che li incoraggi ...e per cultura intendo anche quella psicoanalitica. Moccia propone che i genitori o fanno giusto o sbagliano e quando sbagliano c'è poco da fare e questo non mi pare molto incoraggiante se consideriamo l'evidenza che i genitori sbagliano comunque. Ca va sans dire che questo fatalismo verso le situazioni che deviano dallo sviluppo ottimale si riflette inevitabilmente anche nel lavoro clinico. A me sembra che

la posizione di Moccia vada pertanto nella direzione di riproporre la questione che o l'analista o ha avuto un'analisi "ottimale" e ha "risolto" i "nodi narcisistici", oppure no e basta. Invece a me sembra che anche l'analista sbaglia sempre e che la sua dote principale sia quella di ravvedersi dei suoi "sbagli" che, una volta diventati consapevoli, non sono più tali.

Mi piacerebbe avere il parere di altri colleghi su queste che a me appaiono contrapposizioni non di poco conto in quanto hanno a che fare con il futuro della nostra professione

Voglio poi aggiungere che ho apprezzato le suggestioni di Michele Bezoari e Francesco Carnaroli. Bezoari mi sembra aver recepito favorevolmente la mia proposta e soprattutto di capirne la portata clinica. Quello che io non ho capito è perché Bezoari abbia dei dubbi sulla necessità che la psicoanalisi necessiti di una teoria dello sviluppo adeguata ai nostri tempi. Perché in assenza di una psicologia dello sviluppo meno adultomorfa non vedo come i rischi della nostra professione che egli vede così chiaramente potrebbero essere fronteggiati.

L'intervento di Francesco mi è di aiuto quando egli dice con Tronick che le difese diventano eccessive quando hanno la funzione di eliminare lo stress interattivo o, potremmo dire, l'ansia che questo può creare. Questo mi è di aiuto per indicare il sottile meccanismo per cui mentre in sottofondo rimane lo stress, in superficie la relazione viene utilizzata per metterlo a tacere: questo è effettivamente il meccanismo che io ho descritto dar luogo alle *Mine Vaganti* nel mio libro e che ritorna nell'articolo sotto forma di modulazione degli stati di apertura e di ritiro. Va notato che si tratta di modalità di adattamento molto sofisticate basate su capacità di calcolo delle probabilità e quindi su capacità di previsione. Già questo per me basta a renderle oggetti di studio molto interessanti come oggetti di ricerca. Ho qualche dubbio invece sull'utilità della divisione freudiana tra identificazione primaria e relazione oggettuale nel senso che non ne avverto oggi l'utilità. Credo in sostanza che sia più utile considerare la relazione oggettuale come insita nelle possibilità di gestione dell'ambiente da parte del patrimonio genetico anche se cambia la qualità soggettiva della percezione dell'oggetto che da amodale diventa mano a mano modale. Ma questo meriterebbe un approfondimento sofisticato che troveremo un modo di fare in questa sede o in altra.

31 marzo 2011

Giuseppe Moccia

Risposta a Seganti

Nella mia relazione ho inteso mostrare come i modelli psicoanalitici a cui io faccio riferimento siano, con linguaggi diversi, in sintonia con i dati che emergono dal campo delle ricerche sull'infanzia. Nel far questo, non mi pare di aver sostenuto un qualche disaccordo con Seganti, Stern o Tronick o che la psicoanalisi abbia già detto tutto, quanto piuttosto che la cosiddetta psicoanalisi relazionale contemporanea ed alcuni sviluppi della teoria delle relazioni d'oggetto fanno riferimento, in un dialogo che spero fecondo, alle stesse dinamiche intersoggettive che Seganti descrive nel suo libro *Teoria delle Mine Vaganti* (che naturalmente ho letto con interesse).

In sintesi mi riferisco all'“ombra” dell'altro e non solo dell'oggetto sulla formazione della struttura psichica e della situazione psicoanalitica.

Poiché credo che il più di quanto descrivo è in linea con quello che Seganti scrive, sono sorpreso dal fatto che al contrario egli veda una contrapposizione fra la mia posizione e la sua. Proverò allora a chiarire:

1) Io descrivo alcune strutture di personalità scisse fra una assimilazione identificatoria alla soggettività altrui e un'inconscia e silente sensazione di non essere del tutto esistente come soggetto e alienato dalla propria stessa preriflessiva coazione a ripetere le stesse esperienze fusivo-annullanti con gli altri. Aggiungo poi in linea con la dinamica da Seganti descritta nel libro sulle *Mine Vaganti* che mentre il soggetto da una parte fa propria, automaticamente, la prospettiva psichica dell'altro sul proprio sé dall'altra tenta di liberarsi dell'effetto alienante di tali identificazioni (in questo come Carnaroli ritengo ancora molto utile questo concetto) proiettandole all'esterno negli altri e li contrastandole attraverso l'aggressività, la svalutazione, il distacco, il controllo, le pressioni dell'identificazione proiettiva. Sostengo inoltre che la genesi di questa divisione della personalità è in buona parte dovuta alle patologie caratteriali dei genitori e alla rigidità delle loro difese schizoidi che hanno impedito durante l'infanzia un riconoscimento e una modulazione *reciproca* degli affetti.

Ma con questo non affermo che al contrario uno sviluppo armonico debba prevedere un genitore perfettamente e costantemente sintonizzato con gli emergenti stati affettivi del figlio. Nel mio breve lavoro affermo che: ...“uno sviluppo ottimale del bambino, si situa perciò nella possibilità dei due soggetti della coppia madre-bambino di raggiungere un equilibrio fra il mantenimento della propria organizzazione psichica e l'apertura trasformativa alla soggettività dell'altro, differente da sé, dal cui riconoscimento ciascuno dei due dipende. Una dialettica fra legame con l'oggetto (dei propri impulsi, delle fantasie e dei propri desideri) e legame con un altro soggetto (Benjamin, 1988) riconosciuto nella sua differente realtà psichica, che continuamente si perde e si ritrova nell'alternarsi di congiunzioni e disgiunzioni intersoggettive”.

E d'altronde sappiamo tutti che ci è richiesto di essere solo “sufficientemente buoni”, come madri e come analisti, perché le cose funzionino. Proprio le mie convinzioni relazionali mi mettono sull'avviso che, nell'incontro fra diversi assetti mentali, figli e genitori, come paziente e analista, non possono essere sempre in fase, congiunti o empaticamente in contatto, ma che al contrario lo sviluppo (e l'azione terapeutica della psicoanalisi) procede proprio attraverso il continuo congiungersi e disgiungersi intersoggettivo della coppia madre-bambino (o analista paziente) e da come essi sapranno riconoscere ed elaborare gli *inevitabili* fraintendimenti, gli scarti, i diversi punti di vista dell'uno e dell'altro, ciascuno connesso a stati affettivi e motivazionali diversi. Non immagino un bambino “incompetente”, avvolto in un bozzolo narcisistico, e incapace di percepire plausibilmente e fare esperienza dei desideri e delle intenzioni dell'adulto. Dico che è necessario però che nella relazione intersoggettiva il bambino realizzi un equilibrio ottimale fra il suo bisogno di mantenere integra e stabile la propria organizzazione psichica e il suo bisogno di adattarsi flessibilmente alla esperienza dell'altro. Quando ciò non accade, come è normale che sia, egli lancia un segnale affettivo per ristabilire la sintonia nel legame. Ma nei casi in questione proprio questo *riconoscimento della differenza* e il dolore che questa procura è impedito dalle difese narcisistiche e dalla scissione dei genitori, così che al figlio, non riconosciuto nel proprio segnale di disagio affettivo e ancora dipendente dall'esterno per la definizione del proprio sé, si trova senza saperlo a doverlo scindere e ad uniformarsi alle fuorvianti attribuzioni genitoriali relative ai suoi stati interni.

2) Quanto detto vale anche per la situazione analitica. Anche qui, a meno che non abbia capito male, è per me un mistero che Seganti attribuisca ad un lavoro evidentemente ispirato alla prospettiva relazionale, che tanto ha enfatizzato l'influenza

della soggettività dell'analista sui fenomeni clinici, il rischio di scadere nel dogma dell'analista oggettivo. Per intenderci una versione improbabile dell'analista in perfetto controllo del proprio controtransfert (perché ben analizzato), e che da questa posizione fornisce autoritariamente al paziente la verità oggettiva sulla sua realtà psichica senza che debba tener conto dell'azione distortiva sulla relazione analitica della sua stessa soggettività. Non ho difficoltà a riconoscere che anche l'analista può "sbagliare" per come i suoi interventi riflettono in parte anche le sue intenzioni, i desideri, i valori e i suoi attuali stati affettivi. Inoltre sappiamo che spesso possiamo afferrare aspetti inconsci del nostro controtransfert solo a posteriori quando ci troviamo uniti con il paziente nell'enactment, per usare un termine oggi in voga, o per meglio dire quando senza saperlo siamo identificati con l'oggetto del paziente, anche in ragione del nostro proprio modo di essere e per questo abbiamo perso la comprensione del suo sé infantile. Proprio per questo, e immagino che sarai d'accordo, ci sforziamo comunque di sorvegliare ed elaborare il controtransfert, e siamo inclini a proporre le interpretazioni come ipotesi provvisorie, a valutarne l'effetto sul paziente e disponibili anche a considerare la possibilità di un cambio di prospettiva se il paziente rifiuta e si difende dai nostri interventi. Ma queste sono questioni relative alla tecnica che richiederebbero ben altro spazio e concordo con te nell'auspicio che i colleghi vogliano intervenire nel merito con diversi punti di vista.

Martedì 5 aprile 2011

Luigi Solano

Invenzione a due voci

Ho trovato molto apprezzabili i due lavori di Moccia e Seganti, e apprezzabile anche l'averli messi uno accanto all'altro, poiché si pongono molto opportunamente a contrappunto: l'uno sottolinea quanto la patologia dipenda dalle relazioni con gli accidenti e dagli adattamenti che il bambino si trova a dover fare rispetto a queste, ribadendo l'origine traumatica della patologia, a fronte del revival organicista; l'altro ci ricorda quanto il bambino non sia così inerme e passivo quanto non solo una tradizione psicoanalitica, ma anche ampi filoni del senso comune tendono a sostenere. Questo permette di riconoscere che i comportamenti e gli atteggiamenti dei genitori possono muoversi entro un ampio ambito di variabilità, senza per questo generare patologia, e quindi va nella direzione di evitare una eccessiva colpevolizzazione. Il problema di riconoscere un'influenza delle relazioni con i genitori sulla salute del bambino senza indurre eccessiva colpevolizzazione è un problema che riguarda aree vastissime della vita, al di là del problema specifico della psicopatologia; ed è un problema soprattutto perché il timore della colpa può indurre il genitore alla negazione massiccia di qualunque influenza sul bambino. Sappiamo bene dei finanziamenti delle associazioni dei genitori di persone con disturbi psichici alla psichiatria biologica, nella speranza che si dimostri una volta per tutte che le "malattie mentali" sono di origine solo genetica. Della mia piccola esperienza desidero condividere una vicenda: in collaborazione con un Dipartimento di Pediatria si era deciso di offrire ad un gruppo di madri di bambini asmatici la possibilità di effettuare alcune sedute di scrittura espressiva su eventi difficili della propria vita, la cui utilità è stata dimostrata in diversi ambiti: niente di più ovvio, dal punto di vista teorico, che aiutare le madri ad elaborare dei possibili lutti potesse riflettersi in un miglioramento del disturbo asmatico del figlio. Tanto ovvio che le madri si sono tutte rifiutate di partecipare all'esperienza (o l'hanno abbandonata dopo il primo incontro) avendo capito subito (consapevolmente o meno) che l'iniziativa si basava sul

presupposto che il loro comportamento avesse qualcosa a che fare con il disturbo del figlio, e che proprio un eventuale miglioramento ne sarebbe stato un'ulteriore dimostrazione.

giovedì 7 aprile 2011

QUEL CHE RESTA DELL(e nostre idee sull)'INFANZIA.

Amedeo Falci

Interessante proposta di dibattito il cui tema trae spunto da *Teoria delle Mine Vaganti*, e che ha come relatori Seganti stesso e Moccia. Un fronte di argomenti molto ampio. Mi scuso se proverò a dividere le mie opinioni in interventi separati. Ritroverei infatti, nella proposta di Seganti, almeno cinque temi da approfondire. 1. La questione dei molteplici e decisamente contraddittori modelli di sviluppo infantile in uso presso i vari indirizzi della psicoanalisi. 2. La flessibilità o la rigidità dei modelli analitici nell'assimilazione di (e accomodamento a...) nuove acquisizioni provenienti da campi di ricerca affini, segnatamente la ricerca evolutiva, la neurobiologia interpersonale, le neuroscienze affettive. (Incrocio 'fatale' di percorsi, da cui dipende, riterrei, il futuro di credibilità scientifica della psicoanalisi post-freudiana). 3. La correlazione esplicita – ma molto più spesso implicita, sotterranea, non dichiarata, non oggetto di riflessione – tra modelli evolutivi e teorizzazione clinica. 4. I differenti punti di vista sull'azione terapeutica della psicoanalisi. 5. La questione delle difese come varianti strategiche di modelli operativi al servizio dell'adattamento sociale ed evolutivo.

In questa sede mi limito però a qualche annotazione sul primo punto.

1 - I MODELLI EVOLUTIVI. Non corrisponde a nessun principio di parsimonia scientifica che quasi ad ogni modello teorico clinico della psicoanalisi corrisponda un'ipotesi di modello evolutivo differente. Così dovremmo accettare la coesistenza di un bambino freudiano classico, di un bambino kleiniano, di un bambino madre-bambino winnicottiano, di un bambino mahleriano, e così via elencando. Tanti bambini quante le teorie!

Ma nel corso degli ultimi 30-40 anni abbiamo dovuto anche fare i conti con un altro modello di bambino non emergente da, e non coincidente con, il modello di infante congegnato dalla psicoanalisi. È anche apparso desolatamente evidente come il confronto e le differenze tra i diversi modelli di mente e sviluppo infantile, sia all'interno della psicoanalisi, sia tra la psicoanalisi e le ricerche provenienti dai campi esterni, non interessino sostanzialmente la gran parte degli psicoanalisti. Che si limitano, mediamente, ad un quadro minimale sincretico dello sviluppo psichico infantile. Un collage concettuale dove si trovano incollati, senza troppe preoccupazioni di compatibilità, pezzi di fasi psicolibidiche, di paranoide-schizoide-depressivo, di oggetti parziali, di narcisismo primario, di non-esiste-il-bambino-senza-la-madre, di vero e falso sé, di maternal rêverie, più alfa e beta. Che sostiene non dico un relativismo, ma un indifferenziazionismo teorico-clinico, per cui nella pratica analitica, posso utilizzare tutti i pezzi del collage sincretico, perché tanto tutti gli elementi di rilevanza psicopatologica che il paziente offre in seduta possono rimandare ad altrettanti elementi disfunzionali sparsi e disparati ricavabili da tanti modelli di sviluppo infantile. Tout va bien.

È stato un compito difficile e controcorrente, nel corso degli ultimi decenni, assumersi l'onere di informare e diffondere presso la comunità psicoanalitica della ricchezza e della complessità di dati emergenti dalla ricerca evolutiva extra analitica. Segnalerei a

titolo di riconoscimento il ruolo di Sergio Bordi (Bordi, 1996; 2009). Lungo questa direzione il lavoro di Seganti si pone in punto più avanzato di riflessione sulle ricadute cliniche da parte di alcune linee tendenziali dell'infant research. Una riflessione critica doverosa che indica come l'atteggiamento di fronte all'enorme pressione dei campi di ricerca confinarsi alla nostra disciplina, non possa consistere soltanto (nei casi ottimali) in momentanee attenzioni dettate dalla moda e in acquisizioni passive quanto inoperose sul piano delle revisioni teoriche. Vedasi il rapido attraversamento nei cieli psicoanalitici dello sciame stellare dei mirror neurons. Ormai da anni, grazie alla infaticabile capacità divulgativa di Gallese. E grazie alla sensibilità di isolati gruppi di colleghi psicoanalisti. Grande plauso e generali consensi da parte dell'audience psicoanalitica. Persino dai settori, diremmo, meno entusiasti dalle acquisizioni delle neuroscienze. Senza, tuttavia, che la comunità psicoanalitica – tranne sporadiche eccezioni – abbia proceduto, nel suo insieme, a delle profonde rielaborazioni sui radicali cambiamenti paradigmatici che il modello dei mirror neurons, ove non falsificato, introduce rispetto ai modelli di mente consolidati nelle nostre teorie. Acquisire disconoscendo. È questa l'operazione? (das psychoanalytische Verwerfen???)

Bene. Seganti ci porta dunque ad una riflessione sui rapporti di alcuni modi clinici con certi modelli evolutivi, o meglio ancora all'incrocio tra la loro dimensione di sapere e la loro dimensione di ideologia.

Eppure il criterio evolutivo aveva assunto prestissimo nella storia della psicoanalisi un ruolo organizzatore ed indifferibile. Ponendosi all'incrocio tra due vie.

La prima: l'inarrestabile ascesa in tutto il XIX° secolo del sapere (dell'ideologia) evoluzionistica (BERCHERIE P. (1991), *Les fondaments de la clinique. Genèse des concepts freudiens*. Trad. italiana (2003), *La metapsicologia di Freud. Storia e struttura*. Einaudi).

La seconda: la crisi scientifica, professionale e personale di Freud degli anni tra il 1895 e 1897, tra insoddisfazione del *Progetto* (1895), le difficoltà di portare a termine i trattamenti, e rigetto dei neurotica. Freud risorgerà, come ben sappiamo, non tanto e non solo con la famosa autoanalisi, ma soprattutto attraverso uno dei suoi tanti, e mai abbastanza esplicitati, shift epistemici di cui è cosparso l'apparentemente unitario campo di pensiero freudiano. Riesce ad abbandonare le sue pretese di neurofisiologia fantastica (scegliendo il fantasticare). Riesce ad inserire le sue concezioni di partenza basate su meccanicismo, associazionismo e gerarchizzazione dei sistemi psichici, in un abbozzo di organizzazione diacronica ed evolutiva della psiche umana. Dove conta l'ereditarietà, conta la maturazione dei livelli di trascrizione psichica, assume una nuova luce la perfezionanda rimozione, adesso rivolta contro le tracce mnestiche depositate nell'asse temporale. Arrivando così – nell'elegante espressione di Bercherie – a quel "campo epistemico inedito" che con "la celebre trilogia evoluzionista, accosta primitivo, bambino e folle".

Eccoci dunque al paradigma psicoevolutivo come specifica ed assoluta caratterizzazione della psicoanalisi. Non soltanto davvero geniale (questa sì!) ed inedita – caratterizzazione – nel campo delle scienze umane e delle scienze della natura (a seconda dei gusti di ognuno), ma uno dei paradigmi più 'moderni', innovativi e stimolativi di ricerche nel campo delle scienze della mente negli ultimi cento e passa anni.

Data questa intrinseca connessione epistemica, non si comprende come possano darsi modelli teorico clinici della psicoanalisi senza il riferimento ad un qualche modello evolutivo. Un primo punto problematico è la coesistenza di troppi e discrepanti alberi evolutivi, come si scriveva prima, senza che ci si preoccupi di potare rami secchi, obsoleti e non verificati (dalla clinica? dalle prove empiriche? lasciamo la questione per

adesso aperta). Un secondo punto problematico sta nel circolo di conferma collusiva (e non di verifica falsificazionista) che lega modello evolutivo ed i rispettivi modelli teorico clinici. Il modello evolutivo genera la clinica, ma sono le osservazioni e le teorizzazioni cliniche a generare la congettura sul modello evolutivo. Le concezioni della sessualità infantile portano alla scoperta congetturale dell'Edipo (lettera a Fliess n.71, 15 ottobre 1897 – in Freud, *Lettere a Wilhelm Fliess 1887-1904*), che a sua volta guida ed organizza le osservazioni dell'infanzia che da allora in poi porteranno il segno della conferma edipica. Abbiamo sempre avuto a che fare con modelli evolutivi che venivano costruiti all'inverso. Dal grande al piccolo. Dal patologico al funzionale-normale.

La situazione si trova ad essere radicalmente mutata da quando, negli ultimi decenni, si è imposto un vasto ed imponente fronte di ricerca sperimentale extra-analitica. In una sintesi riduttiva: infant research, psicopatologia evolutiva, osservazioni ed ipotesi proattive sull'infanzia, studi longitudinali e studi statistici, studi sull'attaccamento. Che ci parlano di un bambino diverso, attivo, pro-sociale, niente affatto abbozzolato in stati autistici precoci o in prolungati stati di onnipotenza narcisistica, intrinsecamente e precocemente equipaggiato e competente riguardo alle relazioni con altri esseri umani. Un settore di ricerca che si riallinea con quel filone di ricerca osservativa diretta sull'infanzia (ben diversa dalle ricostruzioni infantili retroattive) che aveva avuto un suo posto, seppur minoritario nella cultura psicoanalitica (Spitz, Anna Freud, Mahler). Un vasto orizzonte di dati sperimentali, dunque, che inevitabilmente si candida a termine di confronto (e quindi di validazione o falsificazione) rispetto ai modelli evolutivi psicoanalitici. Sappiamo anche di quanta resistenza venga opposta ad una tale verifica per l'inammissibilità che i dati psicoanalitici possano essere in alcun modo validabili o invalidabili da dati estranei al metodo analitico. Mi limiterei tuttavia a far presente come i dati della ricerca evolutiva tendano ad essere messi a confronto non già con i dati della clinica analitica, ma con le proposizioni fondamentali delle teorie evolutive psicoanalitiche. Si tratta, per fare un esempio, di verificare se la massa dei dati di ricerca, sia pure nella loro variegata molteplicità, tenda a confermare o a disconfermare il costrutto di un'organizzazione narcisistica primaria o secondaria infantile. Ovvero di riconoscere che quelle innate capacità di gioco intersoggettivo, esuberante, gioioso, creativo e comunicativo, quelle elevate competenze sociali e relazionali che caratterizzerebbero la gran parte dei piccoli della specie umana fin dalle prime fasi (Trevarthen C., *Playing into reality*. The Journal of The Squiggle Foundation, 7, 1993, Karnac Books [trad.it. in Trevarthen, 1997]), ci spingono a riconsiderare le organizzazioni narcisistiche un utile costrutto psicopatologico, ma senza quelle necessarie corrispondenze a livello evolutivo, fin'adesso postulate.

Ma forse vanno anche colte, dietro questo dibattito sui riferimenti a campi, metodi e risultati della ricerca extra-analitica sull'infanzia, questioni di più larga portata. La questione del posizionamento della psicoanalisi come partner dialogico con campi scientifico-disciplinari affini. (Chiudendo con la politica culturale dell'acquire disconoscendo'.) La questione della sua capacità di potersi accostare, anche solo gradualmente, ai criteri di una evidence-based science, che, come è trasparente, è un conio terminologico volutamente mutuato dalla "Evidence-based Medicine" [EBM]. Dove 'evidenza', non sta per: ingenuamente percepibile dai sensi, ma per un tipo di asserzioni e proposizioni scientifiche il cui valore di verità (relativa, transitoria, locale e confutabile) è raggiungibile attraverso l'onere di dimostrazioni, prove, chiarezza di metodi, capacità di esplicazione e correlazione del maggior numero di dati osservabili, e coerenza con i paradigmi guida per quel dato campo osservativo. Insomma tutto ciò che si oppone a congetturale.

Sarebbe adesso interessante una ricognizione in quel magnifico microtrattato di filosofia della scienza che è la prima pagina di *Pulsioni e loro destini* (in Freud S., 1915a, *Metapsicologia*, 13) per dipanare meglio come la pensasse davvero Freud in merito ad osservazioni, empirismo e costruzionismo, e quanto lui stesso sia stato fedele al suo programma. Ma è un discorso lungo che va approfondito in altra occasione.

Ecco, ho lasciato alla fine il punto più importante. Che mi pareva fosse giusto il perno del lavoro di Seganti, e l'asse scientifico-etico della sua argomentazione. C'è una talpa che scava sotto ed erode il valore scientifico della gran parte dei modelli evolutivi classici della psicoanalisi, svelandosi infine come fantasma. È il fantasma ideologico dell'*Hilflosigkeit*, la condizione di inermità assoluta, di impotenza e di totale bisogno d'aiuto del bambino. Concetto dove si mescolano (a) sia valutazioni di ordine biologico, ancor oggi condivisibili. Il bambino nasce prematuro all'adattamento ambientale rispetto agli altri mammiferi. (b) Sia preconcetti ideativi forti, a-priori, che preconfigurano i dati osservativi e li piegano. Lo stato di inermità infantile si impone come un postulato ideativo della teoria, non come un derivato dall'esperienza dei dati raccolti. Esattamente come quelle "determinate idee astratte... che non si può fare a meno di applicare nella descrizione di fenomeni... le quali provengono da qualche parte, e non certo esclusivamente dalla nostra esperienza" (Freud S., 1915a, 13). La concezione energetico-tensionale dello psichismo infantile, l'intrinseca incapacità di un controllo motorio delle tensioni, e la direzione verso la scarica allucinatoria piuttosto che verso la manipolazione della realtà esterna, costituiscono quello sfondo teorico di cui lo stato di impotenza infantile è un necessario derivato. Diventando un assioma blindato. Da cui la leggendaria e tuttora perdurante opposizione tra impotenza infantile ed onnipotenza dell'adulto.

Ora, naturalmente, non è che si voglia negare lo stato di necessità biologica che ha un bambino di essere accudito ed aiutato a sopravvivere. Ma stiamo parlando d'altro: della emergente organizzazione della mente su cui abbiamo un esponenziale incremento di informazioni. Le concezioni sulla crescita mentale del bambino, nel modello classico, appaiono oggi terribilmente datate, essenzialmente per le scarse, di allora, conoscenze dirette sull'infanzia, e per la prevalenza metodologica del congetturale retroattivo patologico sull'osservativo diretto non patologico. Quello che appare completamente ribaltato da ampi settori della ricerca evolutiva sviluppatasi in contesti teorici e metodologici esterni alla psicoanalisi — anche se sullo sfondo tali ricerche sono state stimolate da interrogativi originati dalla psicoanalisi stessa — è il riconoscimento nel bambino di stati attivi, competenti nella discriminazione della realtà circostante, nell'instaurazione precoce di capacità relazionali con gli adulti e nella capacità di essere attivi sollecitatori ed organizzatori delle stesse pratiche di accudimento. Né impotenza, quindi, ma neanche stati di onnipotenza infantile, che verosimilmente sono, della iniziale onnipotenza materna, il reverse o il corrispettivo proiettivo in onnipotenza filiale.

Non è questo luogo per andare in dettagli sulle evidenze della elevata competenza infantile, scopo che richiederebbe un dibattito a parte. Solo che riguardo alla ricaduta dei nostri modelli evolutivi, esplicitamente citati, o implicitamente adoperati, sulla tecnica analitica, concordo pienamente con le preoccupazioni di Seganti. In primo luogo bisogna prendere atto che esiste uno scarto impressionante tra gli avanzamenti attuali della ricerca evolutiva ed il livello di informazione ed aggiornamento presso gli analisti. I quali, in mancanza d'altro, fanno mediamente ricorso ad una concettualizzazione evolutiva abbastanza stereotipata, riduttiva ed eterogenea. In cui l'unico ricorso alla modernità è molto sovente — lo sappiamo tutti — l'evocazione reverenziale della triade *rêverie*, *alfa* e *beta*, considerate chiavi pressoché universali per i livelli psichici più alborali (e per quasi tutto il resto). In secondo luogo andrebbe

discusso criticamente il modello tecnico egemone di considerare la relazione analitica per molti versi isomorfa alla relazione bambino/adulto [b/a]. Esistono molti punti di sovrapposizione e di riproposizione, ma esistono anche molti scarti e differenze, e molte reti complesse nelle interazioni b/a. (Sempre l'appiattimento sul bambino piccolo e sul precoce! Mai abbastanza che ci si ricordi che i negoziati relazionali vengono ricapitolati e ritrascritti in vari nodi della trama evolutiva, e mai abbastanza che ci si ricordi che esiste, ad es., anche l'adolescenza!). Reti complesse nelle interazioni b/a, si diceva, che andrebbero meglio esplorate attraverso una conoscenza più approfondita, ad esempio, delle modalità di regolazione affettiva e degli stili attaccamentali. In terzo luogo, una visione più mirata alla dimensione intersoggettiva in analisi consentirebbe di cogliere meglio i giochi e gli interscambi inconsci nelle personificazioni di ruolo, che frammentano e rendono più articolato e mutevole il tessuto relazionale analitico. Rispetto alla fissità del quadro classico basato sull'equivalenza analista/analizzando = genitore/bambino.

La discussione quindi sui modelli evolutivi, che mi pare di cogliere come l'ossatura che sostiene le argomentazioni di Seganti, si presta dunque bene alla contrapposizione tra lo scientifico ed il non (più) scientifico nel sapere psicoanalitico. Il banco di prova discriminante è che cosa sia più capace di produrre innovazioni, sia euristiche (integrazione dei nuovi avanzamenti nel campo delle scienze evolutive, completamento dei modelli, potature e selezione dei rami più fecondi), sia teorico-cliniche (coerentizzazione tra i modelli evolutivi e modelli clinici).

Tuttavia esistono ancora tra i nostri modelli di riferimento sulla crescita e differenziazione della mente, e sulle strategie con cui essa impara a regolarsi con le altre menti, molti postulati, corollari, principi, temi e concetti che non sembrano resistere al vaglio di nuovi aggiornamenti, e/o alle verifiche sui processi di cura e trattamento. La loro persistenza nelle nostre teorie e nei nostri modi di pensare credo sia dovuta intanto ad un radicato assunto (basico) di fedeltà e tradizione del testo, che permea il nostro modo di formarsi. Ma anche ad un'incerta battaglia, nelle teorie, ed internamente in tutti noi, tra ideologia e scientificità. Attribuiamo ancora un valore di attendibilità euristica a concezioni che hanno forse sempre avuto, e mantengono, un carattere nettamente ideologico. Lo stato di inermità infantile, tra questi, ma non solo. Un costrutto ideologico (e non scientifico) è là dove idee e principi astratti, sottratti ad una regola di evidenza e di verificabilità, usurpano alcuni dati di realtà diventando assiomi normativi che esercitano dispotico dominio contro l'esercizio della ricerca.

giovedì 7 aprile 2011

Luci e ombre

Andrea Seganti

Il robusto intervento di Amedeo Falci - con il quale mi trovo alquanto simpatetico - mi rende possibile riprendere il discorso sulle questioni di fondo che io avevo posto rispetto all'intervento di Giuseppe Moccia.

Moccia rivendica - vivaddio! - una sintonia tra la "cosiddetta psicoanalisi relazionale" e "le ricerche sull'infanzia". Bene questo mi fa piacere, ma forse tra di noi esiste una divergente valutazione circa le conseguenze di questo accostamento, che per me stanno tutte nella denuncia dell'enorme fallacia - vivacemente descritta da Falci - che proviene

dall'utilizzazione di una terminologia patomorfa/adultomorfa per descrivere lo sviluppo fisiologico.

Proporrei quindi come prima cosa di lasciare da parte - di comune accordo - quelle affermazioni generali sulle quali ci possiamo trovare tutti d'accordo ma che finiscono per essere un esercizio di diplomazia come:

"Dico che è necessario che nella relazione intersoggettiva il bambino realizzi un equilibrio ottimale fra il suo bisogno di mantenere integra e stabile la propria organizzazione psichica e il suo bisogno di adattarsi flessibilmente alla esperienza dell'altro"

Piuttosto proporrei di riprendere un piccolo passaggio nell'ultimo intervento di Giuseppe Moccia che sembra riferirsi ad una concezione generale - fisiologica - dello sviluppo: il riferimento al fatto che lo sviluppo si svolge all' "ombra" dell'altro. Una metafora apprezzabile, ma che, come è ovvio, non è priva di un implicito giudizio di valore. Perché insistere sull'ombra invece che sulla luce? Il fatto che il bambino cresca nell'ombra dell'oggetto a me pare una concezione un po' triste dell'infanzia. Se proviamo a star vicini a quella che possiamo immaginare come l'esperienza soggettiva del neonato - con dati sufficienti per poterlo affermare plausibilmente - possiamo oggi permetterci di ipotizzare che esso sperimenti innanzi tutto la sensazione piacevole - collegata agli eventi della realtà - di essere in grado di dare luce agli oggetti e di essere da loro illuminato. Pertanto - a meno che non si tratti di casi patologici - la sensazione di vivere nell'ombra non dovrebbe far parte del suo bagaglio soggettivo, quanto piuttosto - nel sottofondo del suo animo - la sensazione di concedere all'oggetto di fargli ombra nella misura in cui l'oggetto concede - o promette di concedere - di farsi ombreggiare dal bambino. Ora questa potrebbe sembrare una questione di lana caprina ma non lo è, in quanto vuole allontanare l'idea scontata che l'ombra dell'oggetto esista come un dato oggettivo dovuto alla dipendenza locomotoria e linguistica. Invece l'ombra è costruita e contrattata e non esiste un'esperienza primaria dell'ombra. Casomai la sensazione di ombra viene vissuta fisiologicamente nell'adolescenza quando gli accordi interpersonali della latenza saltano in quanto le capacità/possibilità di stringere rapporti alternativi a quelli finora sperimentati può dar luogo alla sensazione di un'ombra che si oppone al desiderio di avere e dare maggiore luce agli oggetti.

Fatta questa premessa le questioni da chiarire per me sono:

- Siamo d'accordo circa il fatto che quando si parla di *"liberarsi dall'effetto alienante di tali identificazioni contrastandolo attraverso aggressività distacco, il controllo, le pressioni dell'identificazione proiettiva"* non stiamo parlando di situazioni fisiologiche?

- Siamo d'accordo che le sensazioni fisiologiche di *alienazione, controllo etc.* sono caratterizzate da una reversibilità molto più marcata di quanto queste parole non rendono? e che le situazioni patologiche sono allo stesso modo reversibili, soltanto che la cosa viene complicata dal fatto che necessitano anche di un cambio nell'ambiente relazionale del paziente? Quelli che io chiamo ravvedimenti operosi?

- Siamo d'accordo circa il fatto che tutti i suddetti fenomeni, compresi altri quali *"personalità scisse", "difese schizoidi", "dolore" per le differenze, "difese narcisistiche"*, sono concetti descrittivi che rimangono piuttosto lontani dall'esperienza soggettiva delle persone? Se per esempio ho messo su una difesa narcisistica per controbattere un ambiente molto manipolativo e passo la mia vita a manipolare gli altri, per me questo fenomeno rimane soggettivamente reversibile, mi basta incontrare qualcuno che - invece di raccontarmi che non mi manipola - non solo si assume la responsabilità di farlo ma anche non si offenda quando gli faccio arrivare una critica magari anche velata, se ne assuma la responsabilità come io mi assumo quella della mia paura che mi spinge ad essere manipolativo! tanto per fare un esempio tra i milioni possibili.

- Siamo d'accordo infine sul fatto che *lo sforzo per sorvegliare e elaborare il controtransfert* viene reso molto arduo dall'uso di questa terminologia gergale che ci allontana dall'esperienza del paziente?

Venerdì 22 aprile 2011

Sistemi dinamici adattivi e complessi

Mario Pigazzini

Ho seguito con attenzione quanto scritto sul lavoro di Seganti rispetto alle strutture adattative della mente. Seganti, seguendo i processi teorici aperti da Stern, porta avanti un discorso coerente e fondamentale che punta, in primis, al cambiamento del linguaggio psicoanalitico. Stern ha introdotto nella ricerca psicologica la teoria dei sistemi dinamici complessi e non-lineari come insieme di regole e modelli presi dal mondo della natura ed applicati - come sottofondo, per usare una parola cara a Seganti - al lavoro clinico nel processo terapeutico e alla ricerca fondata sull'osservazione empirica; questo costituisce un'autentica rivoluzione nel campo della psicologia e un nuovo paradigma interpretativo dei processi mentali. Già nel '92 Isla Lonie, dell'Università di Sydney, intitolò un suo lavoro *Chaos Theory: a New Paradigm for Psychotherapy*.

Stern ha fatto per la psicologia dinamica quello che J. Mainard Smith ha detto della biologia in una famosa conferenza alla London School of Economics circa quindici anni fa; egli asserì che la biologia molecolare ha fatto passi da gigante in avanti nel momento in cui ha iniziato ad usare, come paradigma di riferimento, le leggi dei sistemi dinamici. Recentemente, anche l'antropologia ha iniziato ad utilizzare le leggi dei sistemi dinamici e della complessità come un insieme di modelli capaci di portare una radicale innovazione nella conoscenza della scienza antropologica.

Seganti, con coraggio, parte da questi presupposti ed afferma, senza mezzi termini, che la visione del 'sistema' bambino deve essere sganciata dalle varie teorie psicoanalitiche (e aggiungo: psicopedagogiche, da Rousseau in poi) che lo vedono una specie di entità inerme o tabula rasa che si evolve secondo i capricci degli adulti; il bambino deve essere guardato, prima di tutto, come un sistema autonomo, con le proprie caratteristiche, che si evolve attraverso le varie interazioni con gli adulti, che a loro volta sono dei sistemi autonomi. Questa è la dimensione da cui sono partiti Stern, Tronick e gli altri che hanno dato vita all'Infant Research: *l'interazione tra due sistemi dinamici adattativi e complessi* è il concetto fondamentale dell'Infant Research. Seguire queste impostazioni di ricerca ed i rispettivi modelli interpretativi comporta un radicale cambiamento di linguaggio ed una ri-costruzione dell'insieme (o degli insiemi) teorico di riferimento. Seganti con i suoi scritti ci dà una traccia concreta.

Un'indicazione coerente di Seganti è quella di sottrarre il rapporto analista/ paziente alla sua identificazione col rapporto madre/bambino ponendo il paziente sullo stesso livello del terapeuta, cioè entrambi sono due sistemi autonomi con proprie specifiche caratteristiche che interagiscono all'interno di una sequenza spaziotemporale ricorsiva.

Se confrontiamo il linguaggio di Seganti e il linguaggio di Moccia troviamo una radicale divergenza in quanto Moccia è perfettamente inquadrato nell'errore fondamentale di Freud per cui il modello - o la teoria - è la realtà psichica; in pratica si trasformano in realtà le induzioni nate da un processo di osservazione della realtà, le si organizza in teoria, indipendentemente dal loro valore euristico, trasformando così un processo di valutazione gnoseologica in una costruzione che pretende di essere

scientifico e veritiero. Le nostre teorie sono spesso apoditticamente spacciate per verità scientifica, che tra l'altro non esiste perché la scienza è per sua natura approssimazione probabilistica.

Se invece consideriamo le strutture adattative del bambino e le strutture adattative dell'adulto ci rendiamo conto che siamo di fronte a realtà completamente diverse. E' solo partendo da queste entità diverse, in quanto sistemi dinamici adattativi e complessi, quindi dotate di strutture e funzionamento mentale specifico, che possiamo comparare i due sistemi e coglierne le soggiacenti leggi dell'interazione che sono poi le leggi della natura.

Troppo spesso invece abbiamo preso delle dimensioni patologiche dell'adulto e le abbiamo applicate identiche al mondo del bambino; ricordiamo che molti concetti della psicoanalisi erano stati considerati all'inizio meramente patologici, vedi ad esempio due elementi fondamentali come la regressione e il contro-transfert. Spesso abbiamo utilizzato esperienze della patologia per costruire teorie e modelli ben lontani dalla realtà dell'interazione tra due sistemi. Sotto la parola "relazione" abbiamo nascosto un sacco di astrusità contenutistiche ben lontane dai naturali processi evolutivi e dalle conseguenti strutture cerebrali soggiacenti. Freud stesso, in vari scritti, ci ricorda come molte delle sue deduzioni saranno superate dai progressi delle scienze biologiche e dalle spiegazioni biochimiche che determinano l'attività cerebrale.

Giustamente Seganti richiama questa realtà *perversa*: ci sono tante teorie e tutte pretendono di essere vere, pur essendo spesso tra di loro in aperta contraddizione, ma sembra che, anche se di questo si parla e si scrive da anni sulle nostre riviste, a partire dall' I.J.of P.A., non interessi a nessuno cercare nuove vie di elaborazione del pensiero.

Già nel lontano '84 Frances Tustin scrisse un importante articolo su *Child Psychotherapy* mettendo in guardia gli psicoanalisti dal perseverare in alcuni errori fondamentali che inducevano più danni che benessere nel lavoro clinico e terapeutico, oltre che importanti implicazioni sociali, specialmente in ambito giuridico ed assistenziale. Si riferiva in particolare all'eccesso di enfasi posto sulla relazione madre *versus* bambino che ignorava, o quasi, la presenza del padre nello sviluppo del bambino. Sappiamo come in tal senso oggi, specialmente in Italia, la quasi totalità delle sentenze di affidamento dei bambini a genitori separati, anche con una legge sull'affido congiunto, prevede l'affidamento alla madre pur in presenza di ottimi padri e di ciò tutti abbiamo esperienza.

Il dibattito porta il titolo di *Strutture adattative* e il concetto di adattamento è un elemento centrale nel libro di Seganti, ma è anche un concetto fondamentale delle moderne teorie matematiche ed evolucionistiche, tant'è che l'insieme di leggi e modelli a cui fa riferimento passa sotto il nome di *Sistemi complessi adattativi*.

Il concetto di adattamento ad una realtà in evoluzione è un concetto che non riguarda solo il bambino ma anche l'adulto; pur nella specificità delle caratteristiche le leggi, o i modelli, che spiegano i singoli eventi dell'interazione tra due sistemi, nella fattispecie l'adulto e il bambino, sono del tutto simili o, se vogliamo, per certi aspetti, *frattali*, cioè si ripetono similmente in scala. Un altro aspetto fondamentale che si attiene al concetto di adattamento è il principio di probabilità. Noi spesso (basta leggere il testo di Moccia) diamo per certa l'esistenza di meccanismi che si ripeterebbero in maniera assolutamente identica dall'adulto sul bambino. Per quanto l'adulto possa proiettare le sue paranoie sul bambino non è assolutamente detto che il bambino ne resti schiacciato. L'esperienza clinica ci dimostra che l'elaborazione teorica basata sull'osservazione, e non sull'applicazione pedissequa delle teorie, ci conferma come l'esperienza soggettiva resti un elemento assolutamente inalienabile. Il bambino non cresce all'ombra dell'adulto; il bambino non è un soggetto inerme che subisce passivamente proiezioni e manipolazioni dell'adulto. Come sottolinea giustamente Seganti, il bambino mette in gioco tutte le sue

energie per far fronte alle richieste degli adulti cercando di preservare i propri bisogni attraverso un utile compromesso. Le analisi e i casi clinici che Seganti porta nel suo testo sono un esempio di come sia possibile tentare un nuovo modo di raccontare l'interazione adulto-bambino - e per analogia paziente/terapeuta – con l'aiuto non solo delle teorie e dei sistemi complessi adattativi ma anche dell'antropologia, delle neuroscienze e dei nuovi modelli psicologici elaborati alla luce dei metodi adottati dall'infant Research.

A proposito di neuroscienze il numero di maggio che sta per uscire in edicola di *Nature Reviews Neuroscience*, riporta un dibattito tra lo psicoanalista Derek O'Brien e Tamietto & de Gelder sul rapporto tra neuroscienze e psicoanalisi; viene sottolineata la differenza dei punti di vista su ontogenesi e filogenesi. Se assumiamo la prospettiva dei sistemi dinamici, è chiaro che il soggetto, la persona – bambino, adulto, paziente o terapeuta che sia – è un'identità prevalentemente ontogenetica e come tale va considerata. Prima di tutto va eliminata ogni forma di fuga pericolosa dentro teorie filogenetiche che possono solo, con degli *a priori*, condizionare principi da cui si calano deduzioni date come elementi inalienabili della natura umana.

Buona parte della terminologia da noi usata ricade sotto questa enfasi che a tratti ha il sapore dell'escatologia.

Un altro aspetto interessante, sottolineato sia da Solano che da Seganti, è la capacità dell'analista di riconoscere ed elaborare i propri errori, al contrario delle mamme di Solano che non vogliono vedere i bisogni o le difficoltà dei propri figli per non mettere in discussione se stesse. In questa dimensione di riconoscimento della propria organizzazione interna – ovvero auto-organizzazione – sta gran parte della dinamica dei sistemi adattativi e complessi.

Ribadisco l'importanza, anche ben sottolineata da Falci, con cui mi trovo d'accordo in molti punti, sullo “scarto impressionante tra gli avanzamenti attuali della ricerca e il livello di aggiornamento degli analisti”. Penso che sia importante tenere ben fermo questo punto proprio per introdurre quelle innovazioni di cui abbiamo tanto bisogno. Mi permetto di citare infine l'articolo di un noto fisico dei Laboratori Berkeley dell'Università della California, Henry Stapp: *Quantum theory and the role of mind in nature*, 1° marzo 2001, LBNL-44712 (potete trovarlo gratuitamente su Internet digitando il titolo). L'autore fa una bella disanima su cosa è la realtà fisica – potremmo tranquillamente metterci *la realtà psichica* –, sui processi gnoseologici della conoscenza di questa realtà e come spesso si scambia la conoscenza – o la ricerca della conoscenza – per realtà.

Ciò che però mi affascina in questo momento è, sulla scia di Seganti, cominciare a scrivere le nostre esperienze cliniche con questo nuovo linguaggio e questo richiederà uno sforzo empirico/intellettuale non indifferente.

lunedì 2 maggio 2011

Luci, ombre..... e chiaroscuri

Giuseppe Moccia

Riprendo la parola a seguito degli ultimi interventi in rete.

Falci pone problemi reali. 1) il proliferare dei modelli psicoanalitici e la coesistenza nello stesso campo di differenti e inconciliabili metafore esplicative dei fenomeni clinici, diverse teorie evolutive e dell'azione terapeutica, tutte con le medesime presunzioni di verità, mina l'unità scientifica della psicoanalisi e genera una crisi di

fiducia nel valore euristico della teorizzazione e nella identità e nella credibilità professionale degli psicoanalisti. I modelli si sono moltiplicati perché i precedenti modelli avevano perso efficacia clinica rispetto alle nuove patologie, per risonanza con le modificazioni nel frattempo intervenute nella cultura e certamente anche per l'influenza dei nuovi risultati delle scienze empiriche. Tuttavia, come è ricordato anche nel suo intervento, la specificità del metodo e dei criteri di ricerca psicoanalitici, sono fondati sulla costruzione del significato e sullo scambio intersoggettivo piuttosto che sulla spiegazione oggettiva dei fenomeni e sulla separazione fra osservatore ed osservato, perciò nessuno dei nuovi modelli ha potuto falsificare le teorie precedenti. In proposito discutevo di recente con Falci circa la risposta di Fred Pine (1985, 58) a Daniel Stern, ricordata spesso anche da Sergio Bordini, relativa al fatto che se effettivamente non è più sostenibile l'idea di una fase simbiotica dello sviluppo tuttavia, sebbene il neonato sia da subito differenziato dagli altri, non si può escludere con certezza che egli non sperimenti "momenti" di fusione. Eppure nonostante le differenze di metodo e di statuto epistemologico l'infant research, le neuroscienze, le scienze cognitive esercitano comunque una rilevanza *indiretta* sulla psicoanalisi nella generazione di un clima che contribuisce a promuovere la nostra valutazione di concetti teorici, ci interroga sulle nostre teorie evolutive, ci stimola a verificare le nostre congetture (che non è indifferente siano ispirate anche dalle differenti teorie dello sviluppo delle altre scienze e abbiano valore provvisorio da verificare nella risposta del paziente). Ad es: le recenti scoperte neuroscientifiche sui processi di identificazione/imitazione precoce ci aiutano a rivedere le nostre teorie dello sviluppo e a sviluppare i concetti relazionali presenti nella tradizione psicoanalitica e nei modelli relazionali contemporanei.

2) Falci sembra auspicare che, di fronte alla crisi di identità prodotta dalla moltiplicazione dei modelli e dalla mancanza di credenze condivise, non prevalga la tendenza a ritirarsi nelle certezze del proprio modello e nella costante ricapitolazione e precisazione del dettaglio concettuale, ma che tutti ci si riconosca nella fiducia nel metodo scientifico. Su questo punto, tuttavia, appare piuttosto pessimista, considerando che, per lo più, gli analisti adottino una sorta di acritico eclettismo conservatore per il quale si possono tenere insieme teorie incompatibili dello sviluppo ("tutto va bene"). Cosa che in realtà tradisce una sostanziale indifferenza, se non un rifiuto, dei contributi provenienti dalle scienze affini. Tutti sappiamo che nel nostro campo esistono effettivamente anche posizioni di rigetto dogmatico esplicito di ogni influenza esterna percepita come una contaminazione della teoria classica. Dal mio punto di vista, però, le strategie degli psicoanalisti rispetto alle evidenze empiriche non costituiscono un blocco unico e non sono riducibili solo a queste posizioni. Accanto a quelle da lui ricordate dell'"acquisire disconoscendo", ci sono le strategie più complesse e relativiste di coloro che cercano "dolorosamente" di tenere insieme diverse concezioni non per negarne le differenze ma per tenere insieme, in una sorta di tensione dialettica (vedi Ogden), forme di comprensione non conciliabili, ciascuna delle quali, tuttavia, coerentemente con i propri presupposti teorici, è capace di dar conto di esperienze cliniche diverse. Altri ancora, invece, che dall'interno del campo psicoanalitico, producono una ricerca concettuale autentica sulle teorie classiche facendole evolvere in interlocuzione con le nuove osservazioni delle scienze empiriche. Questa ricerca che opera sui concetti, le teorie psicoanalitiche dello sviluppo, della patogenesi e della tecnica risponde all'esigenza di accrescere l'efficacia clinica della psicoanalisi a confronto con le patologie del nostro tempo. Ad es: si può forse dire che l'attuale ricerca metapsicologica sulla valenza relazionale della pulsione è stata alimentata anche dai contributi delle scienze affini sull'attaccamento, così come la ricerca psicoanalitica sugli

affetti ora intesi come segnale, motivazione a connettere primariamente il Sé all'oggetto, risente della contemporanea ricerca empirica sulla molteplicità delle motivazioni umane. Così come la contemporanea attenzione dei neo-kleiniani sull'impatto della interpretazione sulla produzione dei fenomeni clinici e soprattutto la ripresa di interesse per la comunicazione non verbale all'interno della coppia analitica è anche una estensione, al livello della clinica, dei contributi delle nuove teorie evolutive sulle comunicazioni inconsce madre-bambino e sull'importanza dei processi intersoggettivi precoci sullo sviluppo e la formazione della struttura psichica.

Se posso immaginare (per come lo conosco) di trovare il consenso di Falci su questi punti non sembra possibile invece intendersi con Seganti al quale ogni tentativo di comparare concetti psicoanalitici e risultati delle ricerche sull'infanzia sembra apparire come un "esercizio di diplomazia". Nella sua ultima risposta alla mia precedente convinta proposta di convergenza fra le sue idee e le prospettive relazionali presenti nella mia relazione ribadisce il suo disaccordo perché, a suo dire, io non avrei dedotto dai modelli relazionali quello che invece lui, naturalmente, ha capito, se non qualche generica "affermazione generale sulla quale siamo tutti d'accordo". E per dimostrarlo, dopo avermi concesso il suo apprezzamento per l'eleganza formale della metafora dell'ombra, mi attribuisce una visione patomorfica e "triste" dello sviluppo infantile. Ora come sia possibile che per Seganti (e, pare di capire, anche per Pigazzini) io riferisca alla fisiologia dello sviluppo una metafora che, come si sa, Freud per primo ha invece utilizzato per i fenomeni del lutto e della patologia melanconica è spiegabile per me solo con l'esistenza di un qualche insuperabile pregiudizio. Evidentemente Seganti pensa che io devo essere una specie di psicoanalista relazionale piuttosto confuso e, quel che è peggio, al servizio delle concezioni più conservatrici dello sviluppo infantile, come quella per la quale il bambino scopre l'oggetto solo per via anaclitica, attraverso la frustrazione del proprio narcisismo primario. Dunque lui mi informa che esiste anche una motivazione a connettersi con i caregivers e a cercare risposte contingenti, a modulare reciprocamente con loro gli affetti alla luce di una primaria intersoggettività umana. Verrebbe da dire: ma va? Rinuncerò quindi a tentare di farmi capire su questo punto più di quanto non abbia fatto nella mia relazione iniziale. Non mi sottrarrò invece alla sfida posta dalle sue domande. E dunque:

1) La mia relazione si occupa degli esiti *patologici* di scambi intersoggettivi alienanti il sé durante gli anni formativi dell'infanzia e non si riferisce allo sviluppo fisiologico?

La risposta è: ovvio che sì! E descrive nei termini di allucinazione negativa della madre l'inizio di un processo che al suo estremo può sfociare nella patologia franca, qualcosa cui mi sembra alludere lo stesso Seganti quando dice: "...Una cosa che può succedere fisiologicamente quando un bambino comincia a leggere nella madre degli stati d'animo che interferiscono con i propri ma che essa non ha piacere a leggere, per cui essa reagisce inconsapevolmente con un moto depressivo e/o contrastando attivamente quegli stati d'animo che lei stessa gli ha causato. In questo modo succede che la madre possa diventare antagonista del linguaggio non verbale con il quale il bambino si orienta nel suo mondo e che allontani con impeto quei segnali che essa vive in modo persecutorio. Quando si crea una situazione di questo genere *appare evidente il rischio che essa possa prendere una direzione patologica*, tale per cui il bambino potrebbe assecondare la richiesta di *rinunciare a emanare i suoi segnali* e sviluppare il proprio contenzioso in modo occulto per *mantenere altrettanto occulto* l'inconsapevole contenzioso proveniente dalla madre"[corsivo mio].

La differenza sta nel fatto che io chiamo struttura ciò che Seganti chiama "direzione", che io riferisco la regolazione affettiva patogena di cui si parla non solo all'"inconsapevole" cioè all'automatico presimbolico, ma anche a rappresentazioni

simboliche attivamente e inconsciamente scisse perché funzionali al legame (per *mantenere altrettanto occulto* l'inconsapevole contenzioso proveniente dalla madre).

2) Se dunque il mio lavoro è riferito alla patologia anche le parole alienazione e controllo lo sono.

Direi invece che nella fisiologia i sentimenti di rifiuto, umiliazione, abbandono, paura e rabbia, collegati alla rottura del legame sintonico con i genitori, sono “reversibili” se questi, come ho scritto, riconoscono il segnale affettivo del figlio e lo legittimano alla luce della disgiunzione intersoggettiva intervenuta precedentemente. Perché questo accada però è necessario che i genitori ritrovino il contatto con i propri affetti altrimenti questi, stante la dipendenza del figlio, risultano invadenti e schiacciati per lui. Naturalmente la relazione dei genitori con i figli alterna continuamente momenti di consonanza emotiva con altri di disgiunzione affettiva, ai quali seguono segnali di rabbia o di disimpegno emotivo e poi di nuovo un reciproco perdonarsi e il ristabilimento della sintonia affettiva. Ovviamente quando le cose vanno bene non tutte queste interazioni esitano nella patologia ma vanno a costituire identificazioni - il concetto non piacerà a Seganti ma assai di recente lo riprende invece Stern (2010, 141-146) con un certo rilievo - che per alcuni sono alla base della molteplicità del sé.

Inoltre Seganti afferma che anche le situazioni patologiche sono altrettanto reversibili se si realizza un “cambio nell’ambiente relazionale del paziente” e le persone significative per lui riconoscono la loro inconscia azione patogena. A me pare che questa sia una posizione ottimizzante. Direi che se è vero quanto la nostra letteratura riferisce alla azione terapeutica di un nuovo rapporto con l’oggetto non sottovaluterei nemmeno l’inconscio bisogno di ripetere del paziente che è indipendente dall’atteggiamento sincero e benevolo degli altri, ed è legato al tentativo di padroneggiare l’esperienza negativa pregressa attraverso la sua ripetizione attiva per uscirne eventualmente con un senso ed un esito diverso, come pure il fenomeno della persistenza di affetti distonici di rabbia e di diffidenza nonostante il ritorno della sintonia affettiva dopo una rottura intersoggettiva, come se il soggetto fosse ancora in rapporto con la rappresentazione dell’oggetto traumatico piuttosto che con l’altro reale (qui entrano in risonanza gli aggiornamenti del concetto di coazione a ripetere della psicoanalisi classica, di legame con l’oggetto cattivo della teoria delle relazioni di oggetto e di attaccamento resistente).

3) I termini difese schizoidi, narcisistiche, personalità scisse sono lontani dall’esperienza delle persone?

Certo. Infatti sono termini del nostro gergo concettuale che usiamo per parlare e comunicare fra noi psicoanalisti. Ho capito male o Seganti pensa che qualcuno li usi per parlare ai pazienti della loro angoscia o dei loro stati interni? Nell’esempio successivo egli fa riferimento alle difese narcisistiche e al potenziale benefico del riconoscimento da parte dell’altro della propria responsabilità, magari inconsapevole, nell’averlo ferito. Non sarò io ad esprimermi contro questa idea sia per quanto riguarda l’infanzia sia per la situazione clinica: a volte i pazienti, soprattutto quelli dall’incerto senso di sé, hanno bisogno di una semplice conferma delle loro percezioni. Ricorderei soltanto, sommessamente, l’analogo punto di vista di Winnicott sul bisogno nocivo di interpretare e dell’intera psicologia del Sé sulla importanza per i pazienti che l’analista veda le cose dal loro punto di vista soggettivo e in prossimità con la loro esperienza.. Ma la questione qui è che Seganti ritiene che il paziente e l’analista abbiano una esperienza unica e non ambigua, che il paziente abbia un accesso privilegiato a quella esperienza e che l’analista sappia quale sia quella esperienza unica e semplice. A me invece sembra che tutto sia più complesso, che la coscienza stessa sia più complessa, e che i punti di vista, nostri e del paziente, dipendano dal contesto, e anche dagli stati

affettivi e motivazionali inconsci del momento. Se ci soffermiamo solo sul livello più vicino all'esperienza cosciente del paziente senza tenerlo in rapporto dialettico con quella inconscia rischiamo di appiattirci su un'unica verità, il resoconto cosciente del paziente. Non vorrei che la giusta preoccupazione di sorvegliare le tendenze oggettivanti e le pretese autoritarie di verità degli psicoanalisti ci faccia correre il rischio opposto dell'ambientalismo ingenuo e di attribuire invece al paziente una pretesa di verità della quale, spesso, il paziente stesso non è consapevole.

4) La parola controtransfert non va più bene per Seganti perché è gergale e anche questa ci allontana dall'esperienza del paziente. Il concetto classico è stato criticato perché riduttivamente descrittivo di una zona cieca dell'analista legata alla sua nevrosi, e va bene, molti ne hanno esteso il significato fino a considerarlo uno strumento di comprensione, da parte dell'analista, delle comunicazioni inconscie reciproche, altri preferiscono parlare di transfert dell'analista. Tuttavia sembra che Seganti intenda disfarsi anche delle evoluzioni teoriche del concetto presenti nei contributi di Racker (1968) e della Heimann (1950) per me magistrali proprio per la marcata valenza relazionale introdotta nella concezione della situazione psicoanalitica. Non potrei essere in un disaccordo più totale.

Mercoledì 4 maggio 2011

Alcuni pensieri sul dibattito in corso

Francesco Carnaroli

Vorrei accennare brevemente ad alcuni pensieri che mi sono stati suscitati dagli interventi nel dibattito.

1) Identificazione primaria. Nel suo intervento del 30 marzo Seganti scrive (in risposta al mio intervento "Essere l'altro, essere con l'altro"): "Ho qualche dubbio sull'utilità della divisione freudiana tra identificazione primaria e relazione oggettuale nel senso che non ne avverto oggi l'utilità". Credo invece che possiamo trovare molti dati a favore di tale concetto, sia nella nostra esperienza clinica, sia nella letteratura contemporanea, psicoanalitica e non. Non solo il neonato interagisce attivamente, ma anche interiorizza l'altro. Ciò è fisiologico, e solo in determinate circostanze ha conseguenze patologiche.

a) Imprinting culturale.

Il concetto di nascita diadica interattiva della mente fa pendant col concetto di uomo come animale biologicamente culturale, per cui vi è un imprinting culturale all'inizio, coi molti vantaggi e gli eventuali svantaggi che ciò comporta. Modalità di valutare e gestire il proprio funzionamento psichico in relazione all'altro intersoggettivo e al mondo fisico, ogni sorta di modelli storicamente sviluppati (e anche scorie, modelli balordi, virus) vengono trasmessi a partire dalla prima relazione diadica.

b) Il fenomeno del "riferimento sociale".

Robert Emde mise a punto l'esperimento del "*precipizio visivo*" o "falso abisso" (Emde, 1988, 161; 1989, 57), compiuto con bambini a partire dai 6-8 mesi. Tale dispositivo sperimentale è il seguente: vi è un bambino che cammina carponi e la madre gli è vicina. Il bambino si trova davanti un piano di vetro, con sotto uno spazio vuoto. Il bambino si accinge a camminarvi sopra, anche mosso dalla curiosità verso figure che appaiono sul piano sottostante. Ma prima di andarci sopra, si volge a guardare l'espressione del volto della madre. "Se la madre mostra allegria o interesse, il bambino attraverserà quella zona. Se la madre mostra paura o rabbia, non l'attraverserà" (Emde, 1989, 57).

Tale esperimento illustra il fenomeno del “*riferimento sociale*”, costituito dal fatto che il bambino, quando si trova in una situazione ambigua (che non è in grado di valutare come sicura o pericolosa), si volge verso la madre per ottenere una valutazione: come se il caregiver fungesse da “*faro di orientamento*” per l’esplorazione (Mahler, Pine e Bergman, 1975).

c) La trasmissione transgenerazionale.

Le prime massicce identificazioni costituiscono la porta d’ingresso per l’interiorizzazione di “fantasmi” transgenerazionali. Osserva Freud (“La scomposizione della personalità psichica”, 1932, OSF, vol.11, 179-180): “Di solito i genitori e le autorità analoghe seguono, nell’educazione del bambino, i precetti del proprio Super-io. [...]. Così, in realtà, il Super-io del bambino non viene costruito secondo il modello dei genitori, ma su quello del loro Super-io; si riempie dello stesso contenuto, diventa il veicolo della tradizione, di tutti i giudizi di valore imperituri che per questa via si sono trasmessi di generazione in generazione. [...]. L’umanità non vive interamente nel presente: il passato, la tradizione della razza e quella del popolo, che solo lentamente cedono alle influenze del presente, a nuovi cambiamenti, sopravvivono nelle ideologie del Super-io e, finché agiscono per mezzo di esso, hanno nella vita umana una parte possente”.

2) Hilflosigkeit: inermità, impotenza e totale bisogno d’aiuto del bambino (cfr. Falci, intervento 7 aprile). Non sono d’accordo con coloro che vedono smentita l’ipotesi della totale dipendenza del neonato dalla scoperta delle sue competenze interattive. Il neonato è dipendente in tutto (per la propria sopravvivenza e per la propria omizzazione). Egli è competente ad attivare nel suo caregiver delle risposte di cura. Vi è regolazione reciproca fra i due partner: il neonato regola l’adulto affinché lo regoli. Ed è anche in grado di ritirarsi (autoregolarsi) quando le sollecitazioni esterne sono inadeguate. Se per esempio continua pervicacemente e intrusivamente l’arousal quando sarebbe venuto il momento del soothing (attivazione eccitante quando sarebbe venuto il momento di calmarsi). Se il caregiver è cronicamente inadeguato, il neonato è costretto ad adattarsi. Non può spostarsi nello spazio e scegliersene un altro.

3) Sistemi dinamici non-lineari. Concordo pienamente con Seganti e Pigazzini sull’importanza di essi per psicoanalisi. L’interesse per essi è per altro da molti anni consolidato nella psicoanalisi americana relazionale, intersoggettiva, interpersonale. Si pensi a quante volte è citato, da quegli autori, il libro di Thelen e Smith, *A Dynamic Systems Approach to the Development of Cognition and Action* (1994). Ma penso che possiamo andare molto più indietro e riferirci alla cibernetica di Wiener, e al principio della *retroazione*: esso “significa che il comportamento viene periodicamente confrontato con il risultato da conseguire, e che il successo o il fallimento di questo risultato modifica il comportamento futuro” (Wiener, *Introduzione alla cibernetica*, 1950, 84). Io interagisco con te che interagisci con me, in un costante reciproco “aggiustare il tiro”. Anche nel rapporto del bambino col mondo fisico succede questo: i primi passi del bambino, sostenuto dalla madre, sono uniformi; solo progressivamente egli impara ad “aggiustare il tiro” in base all’impatto cibernetico che ha con le asperità e irregolarità del terreno su cui cammina.

4) E le neuroscienze? In *Teoria delle mine vaganti* Seganti fa alcuni riferimenti alle neuroscienze. Un esempio: Walter Freeman (2007) “A biological theory of brain function and its relevance to psychoanalysis”. Mi sembra che il presente dibattito possa rappresentare una sede appropriata di confronto fra la psicoanalisi e le sue “terre di confine” (cfr. il bel libro di Merciai e Cannella, 2009, *La psicoanalisi nelle terre di confine. Tra psiche e cervello*). Per es. pare cruciale il tema dei formati della memoria (implicita/procedurale/subsimbolica e esplicita/dichiarativa/simbolica), in quanto esso

può aiutarci a pensare, per esempio, alla inevitabilità degli enactments relazionali e a pensare alle possibili modalità della loro gestione nel setting analitico...

Venerdì 6 maggio 2011

Battesimo quantistico

Andrea Seganti

Sono rimasto alquanto incuriosito dai suggerimenti di lettura che Mario Pigazzini ci ha mandato e che riguardano il contributo che può provenire dalla teoria dei sistemi complessi adattativi, proposta che Carnaroli in qualche modo rilancia suggerendo la lettura di Thelen e Smith (che non ho ancora fatto) e il concetto di retroazione della cibernetica di Wiener. Per l'istante mi sono letto Stapp *Quantum theory and the role of mind in nature (2001)* poi ho scoperto Long *Quantum Theory and Neuroplasticity: Implications for Social Theory (2006)* entrambi reperibili su internet. Consiglio di partire dal secondo che è alquanto meno ostico come linguaggio anzi direi che è di lettura quasi friendly e molto ma molto efficace.

La prima parte dell'ottimo articolo di Stapp è tale da scoraggiare i non addetti ma se si riesce ad arrivare alla seconda parte si arriva a un punto centrale secondo il quale per capire i nostri rapporti con la realtà diffusa e non localizzata del mondo dei quanti dobbiamo mantenere i piedi in terra circa il fatto che il nostro cervello risiede nella nostra realtà tridimensionale quotidiana e che quindi dobbiamo partire dall'idea di quali siano le funzioni globali che la nostra mente svolge rispetto all'ambiente in cui vive. Il secondo Long è ancora più preciso nell'indicare quale sia il livello di esperienza psicologica significativo - quali stati di indeterminazione della realtà sui quali la mente può riuscire a influire. Un articolo che andrebbe insegnato d'ufficio ai nostri allievi per quanto esso è stimolante.

Vorrei dire in due parole come io sto elaborando queste cose. Tutto mi sembra cominciare da alcuni aborigeni australiani che non mettevano al posto giusto le posate a tavola dei coloni bianchi e poi da alcuni antropologi che nel tempo si accorsero che quello che per noi è il riferimento al corpo dx sinistra era per loro un riferimento allo spazio esterno al corpo, nord sud est ovest definiti dalle stelle, posizione del sole e dal vento dominante. Se quindi vediamo il cervello come sistema funzionale adattativo collegato al corpo e a sua volta collegato con altri cervelli che stanno in connessione con altri corpi (Chalmers, 1996) ecco che ci appare una sorta di duplice principio funzionale, quello di ordinare le infinite possibilità di interazione con la realtà scegliendo alternativamente una delle due concezioni dello spazio, quella che si concentra nel mio corpo e quella speculare che si concentra sul corpo di un altro come fonte di azione sul mio corpo. Quando una cultura come la nostra si orienta sul soggetto questo non significa che l'orientamento sull'oggetto sia perso e nella nostra cultura lo testimonia il fatto che non tutti credono all'idea che il mancino nasca soltanto nel cervello - alcuni pensano sia il diavolo - così come nella cultura australiana ci saranno alcuni che credono meno di altri che destra e sinistra vengano dettate dallo spirito del vento. Quello che rimane ad ogni modo in comune tra le due culture è che, sapere come muoversi rispetto a un altro e prevedere come un altro si potrà muovere nei miei confronti ha un importante e indispensabile valore adattativo sia nel senso del mantenimento della prossimità, ma anche nel senso di preservare le distanze in modo tale che la vicinanza e distanze possano prendere la forma di una cooperazione fine ben più complessa di un omeostasi, prevedendo anche incompatibilità e conflitti. Quindi mantenere una visione mancina (o speculare o il mio rovesciamento dei ruoli) della

realtà, anche se di minoranza, ha un forte valore adattativo. Una possibilità che sta alla base del turn taking e che nella specie umana raggiunge un livello di finezza tale da prevedere lunghe sequenze di contrattazione o potremmo dire di incertezza o per dirla tutta di indeterminazione. Il pensiero cosciente può inserirsi per rovesciare la concezione dominante in quanto rimane in contatto con la concezione di minoranza che viene allontanata dal focus della coscienza. In questo modo gli individui allineano i loro stati e le loro intenzioni per il tempo necessario per compiere un'azione pur rimanendo individui le cui intenzioni possono divergere gli uni dagli altri, un vantaggio adattativo di grande rilievo.

Non so se questo risponde, almeno in parte, all'obiezione di Carnaroli sulla mia perplessità a dividere identificazione primaria versus relazione d'oggetto ma io penso di sì. Nel senso che ci dobbiamo abituare a pensare ci sia soltanto una prevalenza di una funzione che centra l'esperienza sul soggetto o di quella che centra l'esperienza sull'oggetto e che l'opposizione tra le due è solo un risultato del nostro ruolo di osservatori. Per cui continuiamo a pensare che le due funzioni siano separate seguendo l'aspetto dominante della nostra cultura che definisce l'identificazione primaria come una "controcultura" rispetto alla relazione d'oggetto, ma la funzione che viene esclusa rimane attiva, appunto "in sottofondo" termine a me caro come dice Pigazzini. Identificazione primaria e relazione d'oggetto sarebbero quindi due facce di una stessa medaglia.

domenica 8 maggio 2011

Sul rapporto fra metodo clinico e modelli evolutivi

Francesco Carnaroli

Vorrei proporre alcune riflessioni a partire dall'intervento di Falci del 7/4, ricchissimo e stimolante.

Falci si riferisce "al paradigma psicoevolutivo come specifica ed assoluta caratterizzazione della psicoanalisi".

Dialogando con Falci in questo mio intervento, vorrei illustrare brevemente le ragioni per cui invece, per me, è il metodo clinico psicoanalitico a costituire "specifica e assoluta caratterizzazione della psicoanalisi", ed anche il punto di partenza per effettuare una ricerca basata sulla esperienza analitica (anche se intrecciata con altre fonti di ricerca).

1) Metodo clinico in nuce.

Oltre al setting concreto, vi è un setting mentale che è richiesto a entrambi i membri della coppia analitica: libere associazioni da una parte, attenzione fluttuante dall'altra. "L'esperienza mostrò ben presto che il comportamento più opportuno da parte del medico analizzante era di abbandonarsi alla propria attività mentale inconscia con una *attenzione fluttuante uniforme*, evitando possibilmente la meditazione e la formulazione di aspettative coscienti, e senza volersi fissare particolarmente nella memoria alcunché di quello che udiva, onde cogliere così l'inconscio del paziente con il suo stesso inconscio" (Freud, 1922a, 443).

Da queste prime formulazioni freudiane si è arrivati alle odierne formulazioni del campo intersoggettivo co-costruito, in cui emergono emozioni, pensieri, tendenze all'azione, rispetto ai quali si richiede un'attenta gestione, affinché il "gioco" analitico possa proseguire e svilupparsi.

Quando pensiamo che il campo analitico è co-costruito, ci riferiamo anche al fatto che siamo divenuti crescentemente consapevoli del fatto che vi sono due osservatori ed

interpreti nella stanza. E capita anche che avvenga che il paziente si prenda cura dell'analista, e inoltre che ciò possa costituire fattore di cura o di malattia per il paziente stesso.

L'asimmetria dei ruoli permane in quanto il terapeuta è il custode di questo setting, di questo metodo, e dello spazio di gioco che esso genera.

Al di là di tutte le evoluzioni del metodo clinico psicoanalitico, secondo me il punto cruciale di esso è costituito dal consiglio di Freud: è bene che l'analista eviti "la meditazione e la formazione di aspettative coscienti [...], onde cogliere così l'inconscio del paziente con il suo stesso inconscio".

L'analista, mentre è con un determinato paziente, percepisce di avere (di seduta in seduta e di momento in momento) la propensione a reagire in un determinato modo (per esempio può sentire che è il caso di rimanere in silenzio, oppure di alimentare il dialogo in modo piuttosto ritmato). L'analista sente e pensa e gli vengono immagini e associazioni e dice, oppure non dice. Constata di avere un certo tono di voce mentre dice, eccetera.

Insomma, se nel dialogo analitico l'analista non si fa guidare da aspettative cognitive coscienti, egli mantiene un atteggiamento di ascolto ricettivo, e con ciò favorisce il fatto che tale ascolto ricettivo nei confronti di ciò che emerge nel campo analitico tenda a caratterizzare la coppia analitica.

Altrimenti, "seguendo nella scelta [del materiale offerto] le proprie aspettative, si corre il rischio di non trovare mai niente che non si sappia già. [...]. Non bisogna dimenticare che accade perlopiù di ascoltare cose il cui significato viene riconosciuto soltanto in seguito" (Freud, Consigli al medico, 1912b, 533). "Nei casi che vengono destinati fin dall'inizio all'utilizzazione scientifica e vengono curati secondo le esigenze di questa, il risultato è compromesso; la riuscita migliore si ha per contro nei casi in cui si procede senza intenzione alcuna, lasciandosi sorprendere ad ogni svolta, affrontando ciò che accade via via con mente sgombra e senza preconcetti" (ibid., 535).

2) Necessità di essere aggiornati rispetto ai modelli evolutivi formulati sulla base della ricerca empirica.

Nel suo intervento Falci traccia una netta contrapposizione fra "ricerca diretta sull'infanzia" e le "ricostruzioni infantili retroattive".

Falci scrive: "Un [...] punto problematico sta nel circolo di conferma collusiva (e non di verifica falsificazionista) che lega modello evolutivo ed i rispettivi modelli teorico clinici. Il modello evolutivo genera la clinica, ma sono le osservazioni e le teorizzazioni cliniche a generare la congettura sul modello evolutivo".

Se ho capito bene, il tipo di modello evolutivo che Falci (come Giordano Fossi anni fa) denuncia come epistemologicamente fallace è quello per cui 1) a partire dalla struttura psichica adulta si costruisce una teoria evolutiva della prima infanzia; 2) e poi a partire dai dati infantili così costruiti si pretende di spiegare la realtà psichica adulta. Si tratta in tal caso, appunto, di un "circolo di conferma collusiva".

Quando ho letto l'intervento di Bezoari del 7/3, mi sono domandato perché egli affermasse: "Se la psicoanalisi debba o meno elaborare una propria teoria dello sviluppo infantile è una questione opinabile".

Non posso essere d'accordo con Bezoari, se penso sia all'infant research sia all'infant observation condotte da psicoanalisti, ma non per questo confermativa e anti-falsificazionista.

Se le "ricostruzioni infantili retroattive" hanno caratterizzato la psicoanalisi ai suoi inizi, è però anche vero che da una cinquantina d'anni esiste l'infant observation psicoanalitica (per quel che ne so promossa da Esther Bick, analizzata da Melanie Klein, ma che dimostrò un notevole margine di autonomia rispetto alla sua analista). Esiste una congerie, eterogenea quanto rigida, di (modelli evolutivi e analisti) kleiniani,

bickiani, mahleriani, tustiniani, poi sterniani e beebiani? ... Oppure questi autori (e i loro seguaci) hanno mutato il loro quadro concettuale evolutivo nel tempo? Se lo hanno mutato, perché? Sì, spesso lo hanno mutato, e per il confluire dei dati dell'esperienza clinica con quelli della ricerca empirica aggiornata.

Per es., sia la Mahler che la Tustin hanno sconfessato l'esistenza di una fase autistica normale, la cui esistenza era stata da loro precedentemente affermata.

Nella SPI, una esperta di infant observation come Dina Vallino si confronta con le idee di Tronick e di Stern... (Vallino & Macciò, 2004, *Essere neonati. Questioni psicoanalitiche*).

Nell'intervento sopra citato, Falci scrive: "Riguardo alla ricaduta dei nostri modelli evolutivi, esplicitamente citati, o implicitamente adoperati, sulla tecnica analitica, [...] bisogna prendere atto che esiste uno scarto impressionante tra gli avanzamenti attuali della ricerca evolutiva ed il livello di informazione ed aggiornamento presso gli analisti. I quali, in mancanza d'altro, fanno mediamente ricorso ad una concettualizzazione evolutiva abbastanza stereotipata, riduttiva ed eterogenea".

Nella misura in cui queste affermazioni vogliono costituire un invito alla curiosità (per es.: "sii informato sull'attuale infant research, e non farti irretire dagli aspetti conservatori della tua appartenenza istituzionale"), sono pienamente d'accordo con Falci.

Ma poi, come si colloca e come viene utilizzato questo aggiornamento (riguardo ai modelli evolutivi e alla psicopatologia evolutiva) nella mente dell'analista durante il suo lavoro clinico?

Si noti ciò: se il terapeuta, constatando nel rapporto clinico col paziente un determinato quadro clinico, ne inferisce che egli ha avuto nell'infanzia (per es.) un certo tipo di attaccamento patogeno o un certo tipo di disturbo della regolazione interattiva, egli di fatto casca in una modalità (soltanto più aggiornata) di "ricostruzione infantile retroattiva"!

Altro esito si avrà se l'analista, aggiornato in modo mediamente sufficiente, terrà i suoi modelli evolutivi per così dire "sul bracciolo" della sua poltrona di analista, pronto a consultarli se gli possono essere di aiuto nel suo interrogarsi su "cosa sta accadendo qui?" (nel campo analitico).

3) Metodo analitico e modelli evolutivi.

Varie scuole di psicoterapia hanno, previsto nel loro percorso formativo, uno studio dei modelli evolutivi e della psicopatologia evolutiva mediamente alquanto più avanzato di quanto non avvenga mediamente negli istituti di training psicoanalitici.

Ciò a mio parere (come a parere di Falci, per quanto ho capito) costituisce un danno per la formazione degli psicoanalisti.

Falci cita Trevarthen (1993), come autore che ha indagato "quelle innate capacità di gioco intersoggettivo, esuberante, gioioso, creativo e comunicativo, quelle elevate competenze sociali e relazionali che caratterizzerebbero la gran parte dei piccoli delle specie umana fin dalle prime fasi". E' interessante notare che Trevarthen in anni recenti (Malloch & Trevarthen, 2009) si sia occupato dell'origine della "musicalità comunicativa" all'interno del rapporto madre-bambino (tema di cui si erano occupati e continuano ad occuparsi i Papousek – autori cari a Seganti).

Ma torniamo all'intervento di Falci, laddove scrive di "ricaduta dei nostri modelli evolutivi, esplicitamente citati, o implicitamente adoperati, sulla tecnica analitica".

A mio parere vi sono – nelle varie scuole di psicoterapia - varie modalità di "ricaduta" dei modelli evolutivi (fisiologici e patologici) nella pratica clinica.

Alcune scuole di psicoterapia (che poi costituiscono anche una cornice di appartenenza istituzionale) indicano la via eziologica infantile del disturbo dell'adulto in terapia.

Potrebbe per esempio trattarsi della manifestazione attuale di un disturbo di attaccamento disorganizzato, del quale Giovanni Liotti (che dirige una scuola di psicoterapia cognitivista) è uno dei maggiori esperti mondiali (cfr. Liotti, "Disorganizzazione dell'attaccamento e patologia e patologia dissociativa", in Solomon & George, a cura di, 1999, *L'attaccamento disorganizzato*).

Vi può essere però una modalità completamente diversa di utilizzo dei modelli evolutivi e di psicopatologia evolutiva. E cioè quella di seguire costantemente, paziente dopo paziente, seduta dopo seduta, il metodo clinico descritto da Freud e sviluppato in seguito, per cui l'analista ascolta le proprie propensioni emergenti di risposta al paziente, e si domanda "cosa sto facendo – o tendo a fare – e perché?"

Quest'ultimo setting mentale dell'analista renderebbe possibile (se fosse stimolato nella formazione psicoanalitica, come ha auspicato Sandler in un famoso articolo del 1983) uno sviluppo della ricerca psicoanalitica, così intesa:

a) dialogo analitico, con molti aspetti messi in atto in quanto emergenti nel preconscious di entrambi i membri della coppia. A questo livello, se l'analista fa la cosa giusta, la fa a livello implicito, controtransferale, come quando una persona in un dialogo accetta un'assunzione e una responsabilità di ruolo (Sandler, 1976); o come quando un analista infantile assume nel gioco i ruoli che il suo piccolo paziente gli chiede, ben prima di cominciare a comprendere che significato abbia tale sceneggiatura e in che modo sia possibile integrare i vari personaggi in gioco.

b) ricerca concettuale, intesa come esplicitazione concettuale dello scenario implicito sopra descritto;

c) collegamenti fecondi con le ricerche confinanti (infant research, neuroscienze, ecc.). Gli analisti che d'abitudine seguissero questo percorso 1) si troverebbero motivati ad approfondire quegli aspetti dei loro abituali aggiornamenti che, stanti sul bracciolo, sono entrati in risonanza con quanto è emergente negli incontri analitici; 2) Si troverebbero forse un po' meno ad inibirsi con pensieri del tipo "ma questa non è psicoanalisi!"; si troverebbero dunque meno vincolati a descrivere e spiegare i loro casi clinici in base a ciò che il loro istituto di appartenenza si aspetta che essi affermino. Per questi ultimi aspetti (ricerca psicoanalitica vs Super-io istituzionale), rimando al succitato articolo di Joseph Sandler del 1983, "Reflections on Some Relations Between Psychoanalytic Concepts and Psychoanalytic Practice", pubblicato sull'*International Journal of Psycho-Analysis*.

11 maggio 2011

RECIPROCIÀ ATTRIBUTIVA: *Pensarsi pensati.*

Amedeo Falci

Intendo esprimere alcune impressioni ed aggiungere alcune altre considerazioni all'interessante dibattito in corso.

1. Comincio dal dire che mi è parsa del tutto sproporzionata la lettura che è stata fatta del lavoro introduttivo di Giuseppe Moccia, come se vi si sostenesse che "i fenomeni del rovesciamento dei ruoli dipenderebbero da carenze genitoriali, narcisismo, scarso rispecchiamento o altri difetti della loro personalità, e se invece i genitori avessero 'risolto' i loro nodi si potrebbe avere uno sviluppo". Mi parrebbe che Moccia sia ben lontano dal sostenere una qualche posizione 'fatalista', del tipo che "i genitori o fanno giusto o sbagliano e quando sbagliano c'è poco da fare", e che sia ben lontano anche dal sottintendere una teoria ottimale dello sviluppo, con le conseguenti implicazioni sulla situazione analitica: "o l'analista ha avuto un'analisi 'ottimale' e ha 'risolto' i "nodi narcisistici", oppure no e basta". Vorrei ricordare, soprattutto in questo frangente, le differenze più che le note analogie tra la situazione di relazione tra bambini

piccoli e genitori, e la relazione terapeutica tra analizzandi ed analisti. È senza dubbio vero che le pressioni culturali ed educative possono molto incidere presso i genitori stessi sulla flessibilità, sulle capacità di autoriflessione e sulle riconsiderazioni delle proprie relazioni infantili. Ciò può arrecare dei margini di reversibilità e di ottimizzazione delle relazioni di coinvolgimento con i propri figli, quelle possibilità di *ravvedimento operoso* di cui parla Seganti. È auspicabile che anche l'analista rinunci ad ogni pretesa (onnisciente) di una visione distanziata, oggettiva ed unica, ed accetti la continua possibilità di un inquinamento relazionale da parte sua attraverso le sue difese, i suoi sentimenti e ed i suoi pregiudizi. Ma con l'aggiunta, non indifferente, di trovarsi di fronte ad un analizzando non più nella (relativa) plasticità dell'infanzia, e che molto presumibilmente (come ha già lucidamente ricordato Moccia) non riesce ad emergere dalla iterazione dei modelli operativi difensivi della sua infanzia, nella impossibilità di poter far adeguate distinzioni tra le relazioni traumatiche e le relazioni con il partner analitico (nuovo). Quindi, se assunto comune di quanti intervenuti nel dibattito in corso, è una sottrazione della relazione analitica ad un facile isomorfismo con il vetusto (e ideologico) modello evolutivo dell'infante impotente, inerme e bisognoso delle onnipotenti cure maternali (ed analitiche), bisogna anche essere accorti nel non prestarsi ad una facile ri-sovrapposizione col rapporto madre/bambino nel postulare un certo ottimismo, una certa reversibilità delle situazioni psicopatologiche in analisi, per il fatto che possa avvenire un cambiamento nell'ambiente relazionale del paziente grazie ai ravvedimenti operosi dell'analista sui propri errori. Opterei qui certamente per una estrema complessità dei fattori in gioco in una terapia, e, se permettete, per un minore ottimismo riguardo i cambiamenti analitici.

2. Ma ancora più infondate mi paiono le affermazioni sul fatto che il linguaggio di Moccia sia assimilabile alla fallacia scientifica del modello freudiano di ipostatizzare una realtà psichica a prescindere da tutte le verifiche di realtà empirica. Questo della fallacia scientifica è in verità un discorso molto interessante, che mi sollecita da parecchio tempo: dovremmo cominciare a parlare da che tipo di "scientificità" abbia ideato, creato, coniato Freud per la nuova scienza. Ma non è questo il momento. Quello che mi pare abnorme è che tutto il *doloroso sforzo* di cui Moccia scrive (ed in cui, evidentemente, egli si riconosce) "di tenere insieme diverse concezioni non per negarne le differenze ma per tenere insieme, in una sorta di tensione dialettica (vedi Ogden), forme di comprensione non conciliabili, ciascuna delle quali, tuttavia, coerentemente con i propri presupposti teorici, è capace di dar conto di esperienze cliniche diverse", qui venga appiattito attribuendogli una irriconoscibile posizione di retroguardia a salvaguardia della 'vera realtà, quella psichica'. Nessuno, tra quanti hanno fino ad ora partecipato attivamente al dibattito, disconosce – sia le debolezze storiche ed epistemiche della psicoanalisi classica in merito all' utilizzo della ricerca empirica, della metodologia scientifica per come si è acclarata negli ultimi due secoli in Europa, dei principi di verifica di ipotesi e dati, – sia la portata rivoluzionaria delle acquisizioni sullo sviluppo infantile e delle acquisizioni neuroscientifiche, – sia il riconoscimento della fondamentale matrice intersoggettiva della mente umana. Non mi appare giustificata, quindi, l'estremizzazione polemica dei propri interlocutori solo per il fatto che propongano un recupero critico della clinica e che tentino di integrare, sia pure consci delle difficoltà, la complessità della cura psicoanalitica con i dati della ricerca psicoevolutiva.

3. Valore pieno alla portata euristica e pragmatica dell'*infant research*, ma non a costo di uno sganciamento dalle teorie e dalla problematica metodologia della psicoanalisi. Intanto perché non siamo direttamente ricercatori diretti dell'infanzia, ma psicoanalisti clinici, e poi perché il nostro settore specifico riguarda semmai l'arduo compito di interconnessione – o come meglio preferisco dire, di traduzione – tra i

diversi linguaggi scientifici. Anche se, in questa direzione, continuo a perseguire alcune idee chiare e non confortanti per il trend conformistico eclettico – in tema di modelli evolutivi – che domina la formazione della gran parte degli psicoanalisti. Le mie personali idee di un serrato dibattito tra le verifiche empiriche e cliniche dei modelli, per arrivare ad una progressiva selezione nel tempo dei modelli euristicamente più efficaci e clinicamente più esplicativi.

4. Riguardo poi alla discussione tra regolazioni affettive fisiologiche e patogene, tra identificazioni e relazioni d' oggetto, tra strutture e direzioni, e tra difese disadattive e difese da esclusione di memorie, credo che in effetti occorrerebbe tentare un po' di ordine, a partire da alcune premesse circa la confusione delle diverse lingue disciplinari con i loro specifici termini. Il concetto di regolazioni affettive, ad es., proviene dalla ricerca evolutiva. Mentre identificazioni primarie è un linguaggio che appartiene alla cultura psicoanalitica. Meno ai teorici dell' attaccamento e meno ancora alle scienze cognitive. Occorrono delle mediazioni. Bisognerebbe decidere prima in quale dominio teorico ci collochiamo. Se in quello della psicoanalisi classica e di una psicoanalisi delle relazioni oggettuali, allora ha ancora un senso differenziare processi identificativi dai veri e propri investimenti d' oggetto. Ma spostandoci nello spettro delle ricerche evolutive la distinzione appare più sfumata. Ed allora ciò che in un campo veniva definito come identificazione, in un altro campo può apparire sotto altri aspetti. Una base imitativa naturale, legata alle precoci risposte imitative del bambino rispetto alle espressioni facciali e ai movimenti degli adulti, è sicuramente una componente basilare delle capacità empatiche dell' infanzia, ma riguarda gesti semplici, mentre sembra ben più complesso il raccordo dell' imitazione con corrispondenti stati mentali e l' organizzazione di stati interni intenzionali. L' imitazione neonatale lascia pensare che non si tratti di una tendenza del piccolo a mimare schemi di movimento già posseduti nella disposizione fetale, ma delle emergente possibilità di *identificarsi con l'intenzione significativa e comunicativa dell' altro* (Meltzoff A.N., Moore N.K., *Imitation of facial and manual gestures by human neonates*. Science, 178, 1977). C'è una stretta correlazione tra l' evidente reciprocità di scambi mentali tra bambini e caregivers – intorno ai 7-9 mesi (Stern D.N., 1985) –, e l'emergere in successione, prima dei 12 mesi, di attenzione condivisa (Airenti, 2003; Baron-Cohen, 1993; 1995; Camaioni, 1995; 2001), o di attenzione congiunta (Tomasello, 1999), o di *social referencing*, la capacità del bambino di leggere le espressioni emotive facciali degli adulti per regolarsi in situazioni ambigue. Noi riterremmo decisivi i processi identificativi anche perché costituiscono un passaggio centrale che permette anche quei “giochi” di accomunamento, assimilazione, confronto e sintonizzazione che sono alla base delle regolazioni affettive. Senza parlar dell' importante rilancio dei processi identificativi alla luce dei processi di *simulazione incarnata*, messi in risalto dalla scoperta dei *mirror neurons*. Fin qui va bene. Si tratta poi di capire se dobbiamo tenerci, difendere il patrimonio lessicale e concettuale della psicoanalisi, a tutti i costi, anche con quell' alone di sentore magico, fantasioso ed insieme reificante, che alcuni concetti possiedono, o se non si debba tentare di rileggerli secondo categorie più vaste ed aggiornate, che ci permettono di integrare le acquisizioni di altre scienze. Prendiamo la vastissima area concettuale di proiezioni, identificazioni e identificazione proiettiva. La composizione definitiva dell' antico problema della comunicazione non verbale tra due menti – o tra due inconsci – è avvenuta quando si è potuta comprendere la specializzazione implicita nella mente umana al reciproco riconoscimento di stati mentali propri nell' altro: la competenza innata alla *reciprocità decodificativa* delle menti altrui. Un'acquisizione proveniente da saperi convergenti, ma che ha le sue deboli tracce nella storia della psicoanalisi (Freud, Loewald). E ciò porrebbe il problema se i modelli di proiezione ed identificazione – con tutte le sottocategorizzazioni e le

diversificazioni che naturalmente manteniamo nell'esperienza clinica – non possano essere riconducibili a una **comune matrice operativa**: la costruzione di una **reciprocità attributiva tra bambini ed adulti** di livelli rappresentazionali (e successivamente meta-rappresentazionali) intorno a stati soggettivi della mente. Dato che ci permette di recuperare uno dei motivi teorici ispiratori della teoria dell'attaccamento, ed un nesso esplicativo con il concetto di *modello operativo interno* (di marca cognitiva: relazione-struttura o *scala modello in piccolo* delle realtà esterne). L'idea di Bowlby di tali sistemi di rappresentazione interiore venne man mano appoggiata, tra gli anni '70 ed '80 da una serie di riferimenti teorici, su cui non mi soffermo, ma tra cui sono da ricordare quelli di Kurt Lewin (*“la presenza o l'assenza della madre che cambia la struttura dell'ambiente e specialmente il senso di sicurezza e insicurezza del bambino”*, 1933), e soprattutto quelli di Fritz Heider con la sua *attribution theory* (1958), l'inferenza veloce con cui ci ricaviamo dei modelli operativi dei comportamenti altrui costruiti in base a come crediamo (interpretiamo) che gli altri sentano, credano, o siano motivati. Includendo i contesti situazionali, emozionali e il riepilogo delle precedenti interazioni. Un modello unificato, come si può intuire, che costituirebbe un semplice ma saldo basamento teorico capace di dar conto di una svariata serie di fenomeni psicoanalitici dalle nomenclature più varie e fantasiose. Modello euristicamente efficace perché in grado di spiegare, in base al suo livello di complessità, i modelli operativi, dalla loro costituzione in infanzia fino alle età adulte.

5. Il tema mi riporta alle osservazioni di Francesco Carnaroli sull'*Hilflosigkeit*. Naturalmente non starò a negare dello stato di inadeguatezza fisica e psicologica del bambino piccolo a sopravvivere senza un ambiente umano di sostegno e cura. Quello su cui si intendeva sottolineare l'attenzione è la capacità di adulti e bambini di condividere, come prerequisiti alla nascita, le stesse organizzazioni neurobiologicamente fondate che presiedono ai processi di reciprocità attributiva. Il comune possesso di un modulo o di un set di funzioni mentali come regole generative della comunicazione intersoggettiva, e della progressiva lettura degli stati mentali reciproci, ed infine dei modelli mentali (operativi) che sottendono le procedure di attaccamento e sicurezza. Da questo punto di vista il bambino è dotato di organizzazione e di capacità creativa, e non si protegge e ritira rispetto alle interazioni con il mondo. Quella competenza, biologicamente determinata, ad identificarsi con i conspecifici come agenti intenzionali dotati di un sé, sembrerebbe il primo innesco capace di dare l'avvio alle sequenze di mentalizzazione. Ed il bambino ne è l'artefice. Perché senza bambino, niente funzione materna. Ciò che la psicoanalisi formula(va) come interiorizzazione dell'oggetto, nell'orizzonte della ricerca sull'intersoggettività primaria diventa interiorizzazione di un sé pensante compreso nell'oggetto riflessivo. *Pensarsi pensati*.

6. Queste riflessioni sono prossime ad un altro elemento che mi parrebbe importante. Che a livelli basilari sia indecidibile la differenza tra modello operativo funzionale e modello operativo difensivo. Certamente tutte le varianze del *misunderstanding* interpretativo tra adulti e bambini sono connesse alle aree conflittuali e/o traumatiche dei primi, e sono generative di successivi e moltiplicativi distorsioni dei modelli operativi reciproci. Da un lato in conferma del fatto che i genitori introducono i bambini in modalità attaccamentali congruenti, complementari e corrispondenti ai loro modelli relazionali infantili carenti e conflittuali. Dall'altro introducendoci ad una diversificazione dei processi difensivi che potrebbe essere importata nella clinica psicoanalitica. In breve ci troveremmo di fronte ad una serie di operazioni difensive frutto più di moltiplicazioni di distorsioni reciproche dei modelli operativi (tra adulti e bambini) (e che alla fine della catena ritroviamo pari pari nelle interazioni di coppia

analitica), che non di fronte al quadro classico di difese come esclusione, soppressione, cancellazione, deviazione delle memorie.

7. In questa direzione mi trovo pienamente d' accordo con la riconsiderazione delle organizzazioni difensive come varianti di strutture o di modelli operativi basilarmente adattivi. Riconsiderazione che non può, a mio avviso, non avere decisive implicazioni sul piano della teoria del sé (stati del sé segregati, con scarse possibilità di interconnessione reciproca), e sul piano della teoria del processo clinico.

8. Un'ultimissima considerazione sullo stimolante aggancio che Pigazzini ci offre intorno alle implicazioni quantistiche nei funzionamenti mentali. Un tema su cui non mi sento adeguato a replicare. Mi chiedo tuttavia se questa direzione non sia troppo, fin troppo, spostata in avanti. Sarebbe già un interessante, stimolante (e minimale) progetto (dalle sensibili ripercussioni sul piano dell' aggiornamento scientifico degli psicoanalisti) poterne capire di più della neurofisiologia dei registri di memorie. Tanto per capire, ad es., quali siano i formati possibili dei depositi, dei recuperi e delle ricombinazioni mnemoniche, e per fare qualche ragionamento sul considerevole dislivello di separazione tuttora esistente tra il concetto di modello operativo ed i suoi possibili correlati neuro funzionali, *livelli di ipotesi e piani di lavoro che non sono affatto coincidenti*.

giovedì 12 maggio 2011

Ravvedimento operoso

Andrea Seganti

In risposta alle ultime osservazioni di Falci dirò che a me non era sembrato di cogliere nella proposta iniziale di Giuseppe Moccia nessun segnale di problematicità rispetto al peso di modelli dello sviluppo che circolano implicitamente o esplicitamente nel mondo psicoanalitico. E nemmeno una preoccupazione rispetto alla mancanza di teorie riguardanti la fisiologia dello sviluppo infantile che io avevo e indicato come aspetto problematizzante centrale nel mio lavoro. Questo è il motivo del mio dissenso, anche se non penso che l'impostazione teorica di Moccia porti *inevitabilmente e automaticamente* ad una concezione asimmetrica idealizzante del buon analista. Penso tuttavia che, in assenza di una problematizzazione delle nostre teorie dello sviluppo non siamo sufficientemente tutelati contro il rischio che teorie di derivazione patomorfica e adultomorfica influenzino in senso asimmetrico la nostra attività clinica. D'altra parte essendomi io presentato come il teorico del *ravvedimento operoso* - espressione peraltro suggeritami da Franco Borgogno nella sua introduzione al mio libro - incasso di buon grado la critica - partita da Moccia e ripresa da Falci - circa il rischio che possono avere le teorie dello sviluppo fisiologico nello spingermi verso concezioni ottimizzanti. Anche se non sono disposto ad abbandonare il concetto della reversibilità degli adattamenti patologici che trae il suo fondamento da una maggiore considerazione circa gli aspetti esplorativi e cognitivi e gli adattamenti strategici che vengono messi in atto sia nel neonato che nell'adulto in modo ampiamente inconsapevole.

Apprezzo infine parecchie delle distinzioni terminologiche e precisazioni circa i diversi ambiti teorici che Falci ci propone, anche se non ritengo così centrali ai nostri scopi gli aggiornamenti neurofisiologici e nemmeno quelli - peraltro benemeriti - sulla

distinzione sulle fasi di sviluppo. Perché a me sembra più centrale la riflessione d'assieme circa le conseguenze della scoperta di quella che Falci definisce come:

"la competenza innata alla reciprocità decodificativa delle menti altrui".

E' sempre Falci a suggerirci le conseguenze rivoluzionarie di questa scoperta che egli stesso descrive felicemente come il fatto che

"...a livelli basilari sia indecidibile la differenza tra modello operativo funzionale e modello operativo difensivo".

Questo in effetti mi sembra un punto centrale, in quanto lascia aperta la possibilità che il nostro cervello sia adatto ad attraversare fasi di incertezza circa la possibilità - diciamo così- di farsi avanti o di tirarsi indietro nelle relazioni con il mondo. Su queste fasi di incertezza peserebbero quindi sia le valutazioni soggettive del neonato sia le valutazioni/risposte soggettive dell'adulto, le quali sono fortemente influenzate dalle teorie implicite che quest'ultimo si porta dietro circa il neonato. Pertanto può anche succedere che Moccia propenda per una versione problematica dello sviluppo e che Seganti propenda per una versione ottimizzante ma l'importante è che ciascuno dei due sia disponibile ad un ravvedimento operoso in modo tale da non farsi congelare in una posizione ideologica. Da notare, infine, che la gestione delle fasi di incertezza e il raddrizzamento sistematico dell'errore secondo previsioni probabilistiche aprono le porte alle suggestioni quantistiche di Pigazzini. Suggestioni che riguardano le funzioni di adattamento globali del cervello rispetto all'ambiente e che possono essere sviluppate per il loro ricasco positivo sulla clinica anche senza entrare nel controverso dibattito sul "collasso dell'onda quantistica".

Infine una risposta interlocutoria a Carnaroli circa i due pilastri del metodo clinico "**libere associazioni e attenzione fluttuante**". Concordo che sono elementi portanti ma non penso sufficienti. In effetti a me sembra non corretto che noi psicoanalisti ce ne arroghiamo l'esclusiva visto che questi sono i pilastri di tutte le operazioni culturali fondate da millenni sul percorso rituale e sull'uso universale degli stati di trance siano essi lievi o simil isterici. Una riflessione sulla funzione psicologica/evoluzionistica dei rituali - come per esempio quella suggerita da Freeman quando parla di desaturazione delle connessioni neurali sovrabbondanti per riacquistare una fresh view della realtà che sta dietro le apparenze quotidiane - mi sembra ci rimetterebbe meglio in connessione con il mondo della cultura e il ruolo regolativo delle istituzioni. Oltre a metterci in connessione con la considerazione delle scienze cognitive circa l'esistenza di stati di coscienza intermedi tra veglia e sonno.

Freeman Walter J (2001-2007), A biological theory of brain function and its relevance to psychoanalysis (reperibile su internet).

sabato 14 maggio 2011

Capacità umane universali di comunicazione inconscia, di attenzione fluttuante, di transfert/controllotransfert.

Francesco Carnaroli

Seganti scrive (12/5), interloquendo con quanto scrivevo (8/5) rispetto all'attenzione liberamente fluttuante: "a me sembra non corretto che noi psicoanalisti ce ne arroghiamo l'esclusiva visto che questi sono i pilastri di tutte le operazioni culturali fondate da millenni sul percorso rituale e sull'uso universale degli stati di trance siano essi lievi o simil isterici".

Rispondo. Non solo l'attenzione fluttuante, ma tutto il resto dello strumentario psicoanalitico (come la comunicazione inconscia, e il transfert/controllotransfert) esiste già nella "natura" umana, e nello svolgimento quotidiano delle cose umane. Ma la psicoanalisi cerca di farne un uso almeno un po' riflessivo, consapevole.

1) Capacità universale di attenzione fluttuante.

Riferendomi a Freud ("*attenzione fluttuante uniforme*, evitando possibilmente la meditazione e la formulazione di aspettative coscienti"), mi sono riferito a un aspetto specifico del metodo clinico psicoanalitico (rispetto ad altre forme di psicoterapia). Non ho detto che la psicoanalisi ha inventato quelle forme di funzionamento mentale: ho detto che le utilizza.

A Freud il merito di averle studiate, a partire dall'*Interpretazione dei Sogni*: in una certa modalità di funzionamento mentale (utilizzata non solo durante il sogno), i contenuti emergono con uno stile caratterizzato da condensazione, spostamento (o se si preferisce: metafora, metonimia) e raffigurabilità.

E' un aspetto del funzionamento mentale, che è operativo anche se non vi è alcuna necessità di deformazione dovuta a rimozione e censura.

Esempio:

Due donne nubili cinquantenni – Anna e Beatrice - camminano in città. Beatrice chiede ad Anna che ne pensa del recente matrimonio di sua sorella. Anna risponde che non capisce che soddisfazione ci provi la sorella ha stare con "quello lì"... e poi continua a parlare di quel matrimonio, sul quale l'amica l'ha interrogata.

Ma a un certo punto Beatrice "cambia argomento". Indica ad Anna la facciata di un albergo, dicendo: "Guarda, sull'insegna c'è scritto 4 stelle ... ma non le vale proprio!". Poi dopo breve pausa continua: "Ma forse... che ne possiamo sapere ... forse dentro le vale".

A quel punto Anna è irritata con Beatrice, che prima le fa una domanda sul matrimonio della sorella, e poi si distrae mettendosi a dissertare sull'albergo di fronte al quale sono passate.

Diciamo che io ero lì ad ascoltare questa conversazione. Ed ho pensato:

Anna si irrita con Beatrice perché non si rende conto che Beatrice, con la sua distrazione fluttuante, sta continuando la conversazione sul matrimonio. Come se dicesse: "Del matrimonio si parla tanto bene, ma non sembra avere il valore che gli si attribuisce. Però questo lo diciamo percependolo da fuori: chissà, forse visto da dentro ce l'ha davvero quel valore".

Del "passare di palo in frasca" di Beatrice possiamo dire:

a) o che è irritante perché dimostra di essere distratta e disattenta (dal punto di vista del processo secondario cosciente di Anna, la quale pensa che Beatrice ha appena detto qualcosa che "non c'entra nulla");

b) o che trattasi di una divinazione oracolare a mo' di pizia delfica (dal punto di vista di uno sprofondamento simmetrico in processi primari);

c) oppure la mente cosciente può porsi in ascolto di questa sua distrazione fluttuante, e assimilarne il senso in un modo che venga ricondotto ai processi secondari.

Questa feconda integrazione fra processi secondari e primari è stata definita da Sylvano Arieti (1976, 12-13) e da André Green (1972) "processo terziario".

2) Capacità universale di comunicazione inconscia.

All'interno della relazione analitica, il valore conoscitivo dell'attenzione fluttuante deriva dal fatto che essa rende possibile sia la comunicazione intrapsichica coi propri

processi inconsci, sia il contatto con la *comunicazione inconscia* che avviene fra i due membri della coppia.

Il terapeuta “deve rivolgere il proprio inconscio come organo ricevente verso l’inconscio del malato che trasmette. [...]. L’inconscio del medico è capace di ristabilire a partire dai derivati dell’inconscio che gli sono comunicati, questo stesso inconscio che ha determinato le associazioni del malato. [...]. [Ma per compiere tale operazione il terapeuta deve essere in grado di assumere il seguente atteggiamento:] Non deve tollerare in se stesso resistenza alcuna che allontani dalla sua coscienza ciò che è stato riconosciuto dal suo inconscio” (Freud, 1912, 536-537).

Cioè deve esservi nella sua mente una pervietà di comunicazione intrapsichica, con se stesso, che nel paziente è impedita dagli sbarramenti difesivi della rimozione.

Ma aldilà di questa iscrizione della *comunicazione inconscia intersichica* all’interno dello specializzato setting analitico, *tale modalità di comunicazione è considerata già da Freud un tratto antropologico universale.*

Però esistono grandi differenze nella capacità degli individui di renderla rappresentabile, pensabile ed elaborabile – e non semplicemente contro-agita, con quello che Pierre Janet (1889) avrebbe definito un “automatismo psicologico”.

Riguardo alla ricettività nei confronti delle comunicazioni inconscie dell’altro, è interessante notare che già Freud ne riconosceva la presenza anche nel bambino piccolo, attribuendogli con ciò una risonanza empatica che lo rende in grado di situarsi fin da principio – con un imprinting culturale – nella complessità del proprio contesto storico-culturale.

In un mio precedente intervento (4/5) ho fatto riferimento alla descrizione che fa Freud (nel 1932) della trasmissione transgenerazionale (tramite interiorizzazione) delle “ideologie del Super-io”.

La gran parte delle comunicazioni che istituiscono tale trasmissione avviene in forma di comunicazione inconscia. Osserva Freud (*Totem e tabù*, 1912-13, 161, O.S.F. 7): “Possiamo formulare l’ipotesi che nessuna generazione sia in grado di nascondere alla generazione successiva processi psichici di una certa importanza. La psicoanalisi ci ha infatti insegnato che ogni uomo possiede nella sua attività inconscia un apparato che gli consente di interpretare le reazioni di altri uomini, ossia di far recedere le deformazioni che l’altro ha imposto all’espressione dei propri impulsi emotivi. Su questa stessa strada dell’intelligenza inconscia di tutti i costumi, delle cerimonie e dei canoni lasciati alle spalle dal rapporto originario con il progenitore, può essere riuscito a generazioni successive di fare propria l’eredità emotiva delle generazioni precedenti”.

3) Transfert e controtransfert.

Seganti scrive (7/4): “Siamo d’accordo infine sul fatto che *lo sforzo per sorvegliare e elaborare il controtransfert* viene reso molto arduo dall’uso di questa terminologia gergale che ci allontana dall’esperienza del paziente?”.

Personalmente non sono d’accordo. E non è una questione di termini (più o meno gergali). I termini “transfert” e “controtransfert” potrebbero certamente essere sostituiti con altri, ma si porrebbe il problema di come ottenere la generale condivisione dell’uso di tali nuovi termini nella comunità scientifica, altrimenti si otterrebbe soltanto un novello contributo alla frammentazione delle lingue, con la formazione di una ulteriore nicchia gergale.

Tuttavia – se fossero cambiati i termini – ciò non cambierebbe affatto la realtà psichica relazionale a cui essi si riferiscono.

Ancora una volta: *si tratta di una realtà umana universale.*

Non ci risulta forse – nella vita quotidiana - che la persona che ci troviamo davanti mediamente, appena che si abbia a che fare con lei con un po’ di continuità (... ma

forse anche no, visti gli animati scambi che avvengono tra sconosciuti, per es. presso i semafori...), sembri seguire “un cliché (o anche più d’uno), che nel corso della sua esistenza viene costantemente ripetuto, ristampato quasi, nella misura in cui lo consentono le circostanze esterne e la natura degli oggetti d’amore accessibili”? “Cliché che tuttavia può in parte modificarsi in relazione ad impressioni recenti”? (Freud, 1912a, 524).

E non ci risulta forse, nel nostro medesimo fluire quotidiano, in immediata risposta alle azioni comunicative dell’altro, di essere transitati da rapidi contro-atteggiamenti emotivi/cognitivi, che ci spingono a contro-agire con la convinzione che la nostra azione affiorante è giusta in quanto basata su fatti “veri”, “oggettivi” che si “meritano” (perbacco!) una tale risposta?

E non permane dunque, nella psicobiologia umana ancora neolitica (Malmo, 1975), una forte propensione inconscia controtransferale, che spinge all’azione irriflessiva, soffusa di un senso di giustezza, per cui – più o meno – “occhio per occhio, dente per dente”?

Su questa base antropobiologica, molte tradizioni filosofiche e spirituali hanno elaborato tecniche di saggezza, in gran parte basate sul far soggiornare e sedimentare dentro di sé la rappresentazione dei moti dell’altro e dei moti propri, in modo da costruire una rappresentazione riflessiva del tutto nuova, modulante ed ironica, che eventualmente spinge ad un’azione anch’essa del tutto nuova...

In tal senso mi è molto piaciuto un articolo di Antonello Correale (2010), dal titolo significativo “Psicoanalisi e filosofia: un incontro necessario”. Correale fa riferimento fra l’altro al bel libro di Hadot (2005), *Esercizi spirituali e filosofia antica*.

Martedì 17 maggio 2011

Riflessioni sulla discussione in corso

Alessandro Grignolio

Occupandomi di psicoanalisi la disciplina mi appare alquanto eterogenea e la terapia psicoanalitica è diventata il trattamento di elezione di una gamma di pazienti ben più ampia di quanto si sia ritenuto possibile fino a poco tempo fa. Nuovi pazienti portano a nuovi dati clinici, e quindi a nuove teorie. Di conseguenza, un ampio ventaglio di posizioni teoriche si presenta alla nostra attenzione. L’articolo di Seganti mi sembra particolarmente pregnante nel sottolineare quanto sia necessario per la psicoanalisi mantenere un dialogo con le ipotesi attuali dello sviluppo infantile sostenute dall’*Infant Research*. Ridurre la psicoanalisi ad un particolare approccio vuole dire, a mio avviso, perdere di vista ciò che ha reso la nostra disciplina vitale. Il rischio come sempre è l’isolamento delle varie scuole psicoanalitiche dal contesto sociale e culturale che ci circonda. Molto interessante io trovo l’enfasi che l’autore pone nella messa in discussione di quello che è stato il paradigma che fino agli anni sessanta ha regnato incontrastato nella visione tradizionale del neonato, inteso come un insieme più o meno indifferenziato di riflessi e sensazioni. Tale visione era il risultato di ipotesi teoriche scisse dalle osservazioni sul neonato, ipotesi secondo le quali questi era caratterizzato da una certa mancanza di capacità, mancanza di controllo e perfetta dipendenza. Negli ultimi anni la ricerca sperimentale ha contribuito a modificare in maniera radicale la nostra considerazione del neonato, grazie allo studio sistematico delle funzioni percettive, attentive, cognitive ed emotive del neonato stesso, delineando un clima culturale e scientifico, fiducioso nelle capacità del neonato di comunicare con il mondo.

Le prime acquisizioni riguardanti il sistema visivo si sono avute grazie ai contributi di Fantz (1958), che hanno dimostrato la possibilità per i neonati di avere immagini retiniche chiare, con oggetti presentati ad una distanza focale ottimale di circa 20 cm, confutando così l'opinione precedentemente condivisa che i neonati vedessero soltanto una massa indefinita di luci ed ombre. In linea con le ipotesi di Stern (1977), Seganti sostiene infatti che il neonato sia progettato per ricercare ed accogliere stimolazioni senza essere sopraffatto da esse, concordando con ciò pertanto con i dati osservati scientifici più attuali per i quali si evidenzia sempre più chiaramente quanto sin dalle primissime ore di vita, e probabilmente anche prima, si possa parlare di soggetto attivo, dotato di competenze percettive-uditive, visive e competenze motorie che lo predispongono al rapporto sociale. Molto interessanti a mio avviso, proprio in questa ottica, si inseriscono gli studi sull'imitazione nei neonati (Reissland, 1988; Meltzoff e Moore, 1989, 1992, 1994; Field, 1985; Legerstee, 1991; Kugiumutzakis, 1993). Queste ricerche evidenziano come i neonati, già a poche ore di vita, sono in grado di riprodurre movimenti facciali (apertura e chiusura della bocca, protrusione della lingua, movimenti degli occhi e vocalizzi) ed espressioni emotive (gioia e tristezza) a riprova del fatto che fin dalla nascita il neonato possiede delle competenze comunicative spiccate.

Alcuni decenni fa due psicologi dell'età evolutiva, Meltzoff e Moore (1977, 1983, 1997), hanno iniziato a studiare l'imitazione in neonati di pochi giorni e settimane, giungendo a conclusioni sorprendenti. Meltzoff e Moore, hanno osservato che anche il piccolo nato soltanto da quarantadue minuti era in grado di imitare alcuni gesti del volto e delle mani, come aprire la bocca o usare la protrusione della lingua. Meltzoff e Moore, hanno ipotizzato fin dai loro primi esperimenti che il neonato già alla nascita è predisposto a imitare perché possiede un meccanismo innato comune a tutta la specie umana.

L'imitazione precoce, è un fenomeno che alcuni neurofisiologi spiegano ipotizzando che alla nascita si possiede un sistema di neuroni specchio non completamente maturo ma che comunque permette forme di imitazione semplice. Il sistema specchio, però, possiede anche capacità potenziali di sviluppo grazie a tutta una serie di stimolazioni provenienti dall'interazione socio-ambientale. Tale assunto è il punto di intersezione che lega la teoria imitativa formulata da Vygotskij, quando parla di potenzialità presenti in ogni individuo, che però svilupperà solo in interazione con i propri simili nel proprio contesto storico-culturale, con le scoperte sui neuroni specchio. A tale proposito, ritengo interessante riportare quanto scrive un noto neuroscienziato romano che lavora all'Università di California, Iacono (2008):

“Sebbene sia verosimile che alcune di queste cellule siano attive già in una fase precocissima della vita e facilitino le prime interazioni, credo che la gran parte del nostro sistema dei neuroni specchio in realtà si formi nel corso dei mesi e degli anni di queste interazioni. È probabile, in particolare, che la formazione dei neuroni specchio nel cervello del bambino abbia luogo durante l'interazione reciproca, come abbiamo visto per quanto attiene al sorriso” (pp. 135,136).

Trovo che l'enfasi che propone l'autore sulla funzione genitoriale talvolta svolta dai più piccoli (Parental Child) e il Rovesciamento dei Ruoli che i bambini mettono in atto in varie situazioni interattive, ci permetta di inquadrare sempre meglio il bambino come essere capace di adattarsi alle esigenze dell'adulto mantenendo in sottofondo la speranza di essere risarcito per la sua disponibilità ad essersi offerto come colui che mantiene stabile la relazione, anche con il suo momentaneo e parziale ritiro relazionale. Un punto di vista che trovo stimolante ed affascinante.

lunedì 23 maggio 2011

Pensarci pensanti per un ravvedimento operoso

Mario Pigazzini

Prendo come punto di partenza i due “slogan” di Falci e di Seganti riportati nei loro ultimi scritti: *pensarci pensanti per un ravvedimento operoso* ed inizio il mio intervento con tre diversi modi linguistico/concettuali per descrivere come si può parlare di psicoanalisi: penso che tutti e tre i modelli descrittivi erano nel bagagliaio mentale di Freud, scienziato, clinico e uomo di cultura. Il primo me lo ha portato giorni fa una mia paziente, molto letterario, intuitivo; il secondo lo trovate nel testo di Seganti, molto tecnico-clinico, classico e moderno assieme; il terzo è una convergenza tra un mio vecchio scritto e quello attuale di un collega inglese, entrambi proiettati nel futuro, un linguaggio più matematico. Penso che la psicoanalisi abbia bisogno di tutti e tre o meglio che sia il risultato dell’interazione di tutti e tre: metafora, analogia e corrispondenza!

1) “Lasciar compiersi ogni impressione e ogni germe d’un sentimento dentro di sé, nel buio, nell’indicibile, nell’inconscio irraggiungibile alla propria ragione, e attendere con profonda umiltà e pazienza l’ora del parto di una nuova chiarezza: questo solo si chiama vivere da artista: nel comprendere, come nel creare. Qui non si misura il tempo, qui non vale alcun termine e dieci anni son nulla. Essere artisti vuol dire: non calcolare e contare; maturare come l’albero, che non incalza i suoi succhi e sta sereno nelle tempeste di primavera senz’apprensione che l’estate non possa venire. Ché l’estate viene.”

(Rainer Maria RILKE, *Lettere ad un giovane poeta*, Mondadori, 2011, 49)

2) “La psicoanalisi può essere considerata come una pratica sociale, basata sull’indagine introspettiva, che cerca di mettere nel fuoco della coscienza quelle sensazioni negative che sono state mandate in sottofondo per causa di precedenti accordi inconsapevoli o solo parzialmente consapevoli che sono stati contratti tra sé e gli altri. Essa favorisce gli stati di concentrazione sui propri vissuti soggettivi e cerca di ricostruire la storia di una persona fornendo un valore aggiunto che sta nel diventare consapevoli di quei vissuti che sono stati rimossi nel corso del tempo e continuano ad essere rimossi nell’attualità e che, pur continuando a viaggiare in sottofondo, possono essere rintracciati qui e là con apposite metodologie di informazione”.

(Seganti, *Le Mine Vaganti*, 145)

3) a) Per Bacone come per Einstein la scienza è sia induttiva che deduttiva:

prima individua deduttivamente/creativamente ciò che vuole indagare *poi* misura e raccoglie i dati – empiria – per un’analisi induttiva. Anche in psicoanalisi dobbiamo *prima* individuare ciò che si vuole indagare, *poi* costruire gli strumenti per la misurazione delle singole variabili.

James Rose utilizza il concetto di “Iterazione” quale elemento costituente della teoria della complessità per costruire strumenti di valutazione - 5 sedute settimanali - del processo e degli esiti del lavoro analitico. Per J. Rose Ψ , cioè l’apprendimento psicoanalitico, viene descritto con $L_{n+1} = L_n (a - bL_n)$ dove L rappresenta l’apprendimento raggiunto in n+1 sedute. (*James Rose, The Bulletin of the BPS, vol. 46, n.7, September 2010, pg. 1-14*)

3.b) La psicoanalisi consiste nel portare il soggetto, attraverso questo gioco di biforcazioni, che noi chiamiamo #L, ossia il numero dei livelli, al più alto livello

possibile. L'incognita reale è **L**, ossia il livello di analisi della realtà che una persona è capace di fare dopo l'apprendere analitico. Questa formula:

$$\Psi = a + s (i + t + e)^n + z$$

R

dove "R" sta per "ricorsività", la costante del processo terapeutico, richiederebbe comunque un'organizzazione di valutazione matematica della psicoanalisi che ancora non abbiamo. Essa rappresenta pertanto, attualmente, una descrizione sommativa, cioè la sintesi dei processi essenziali della psicoanalisi (Pigazzini, manoscritto del 2002). (Pigazzini - *Seminario Complessità e psicoanalisi*, presentazione in PP al CMP, 2011).

Vorrei passare ora in rassegna alcuni dei temi trattati premettendo che mi sembra che il dibattito, anche se forse un po' ristretto, sta entrando dentro temi focali della psicoanalisi.

1) Guardo alla meccanica quantistica più come modello per pensare la realtà, fisica o mentale che sia, che come teoria che abbia la pretesa di spiegare la realtà psichica. Anche se alcuni fenomeni, come la de-coerenza ad esempio, possono avvicinarsi - per analogia - al fenomeno dell'insight (basta un niente per capovolgere una situazione ed aprire molteplici spazi di esplorazione delle interazioni p/t) gli strumenti tecnici e teorici della meccanica quantistica sono ancora molto lontani dalle nostre concettualizzazioni e, per quanto siano lodevoli gli sforzi di autori anche geniali, ciò che mi affascina della meccanica quantistica è un nuovo *modo di pensare* la realtà fisica ovvero la materia. Torneremo eventualmente più avanti sul discorso della meccanica quantistica (vorrei dedicare alcune riflessioni al rapporto tra obiettività e soggettività nella teoria quantistica come paradigma valido per la psicoanalisi). Il modello di pensiero che invece sta emergendo e che aveva già trovato in Freud una serie di anticipazioni è il pensare con la teoria della complessità. Gran parte dei progressi fatti negli ultimi cinquant'anni da vari saperi sono legati proprio all'introduzione dei modelli concettuali derivati dalla teoria dei sistemi dinamici adattativi complessi e non lineari.

Anche questo è un modo di pensare scientifico che può essere introdotto con una certa concretezza anche all'interno dello studio empirico in psicoanalisi. Molti dei presupposti teorici e modelli sono stati già elaborati, si tratta di costruire nella pratica clinica le griglie operative, come Bion ha caldamente suggerito di fare già quarant'anni fa. Purtroppo questo è uno degli aspetti su cui siamo in ritardo e per di più continuiamo a "copiare" dall'epidemiologia medica pur asserendo all'unanimità l'assoluta diversità concettuale dal modello medico.

2) Moccia, nell'introduzione del suo ultimo intervento fa delle osservazioni condivisibili circa la "coesistenza di differenti ed inconciliabili metafore esplicative dei fenomeni clinici... che mina l'unità scientifica della psicoanalisi...". E' chiaro che se ci limitiamo alla dimensione metaforica, Moccia ha perfettamente ragione, ma è qui che in parte voglio dissentire da lui, anche se penso che un il dialogo sia sempre affascinante. Afferma infatti, poco dopo, che la specificità del metodo analitico è fondata "sulla costruzione del significato"; è qui il mio dissenso.

Già nel 1995 John Steiner, allora responsabile scientifico della BPS, scriveva sull'*International Journal*, a proposito della scientificità della psicoanalisi: "Psychoanalysis deals with meaning". Qui, secondo me sta la contraddizione, o l'incompletezza, di queste affermazioni. Proprio perché proprio prima Moccia afferma che la psicoanalisi è significato ma anche intersoggettività e l'intersoggettività è concretamente radicata nel setting, ossia in una dimensione spazio temporale. Ed è proprio in questa dimensione spazio temporale che sta l'empiria, ossia l'esperienza che

lega le due persone o se preferiamo i due sistemi complessi, autonomi ed interagenti, che tendono ad adattarsi uno all'altro.

Questo adattamento avviene secondo le leggi elaborate dalle neuroscienze. Infatti, l'organizzazione che sta ai livelli più alti di un sistema complesso, e per tanto gerarchico, passa le proprie informazioni all'altro sistema scendendo al livello più basso dell'organizzazione motoria per essere percepita attraverso il sensorio dall'altro sistema e quindi risalire di livello in livello al livello più alto dove avviene la decodificazione di quanto è stato codificato.

Tutto questo scambio di informazioni è quello che Carnaroli definisce il *setting mentale: libere associazioni da una parte e attenzione fluttuante dall'altra*, distinguendolo dal setting concreto. Il mio dissenso con Carnaroli sta nel fatto che c'è un unico setting, concreto, che coinvolge diversi livelli operativi, altrimenti dovremmo prendere tutti questi dati e buttarli nel cestino, mentre invece tutto questo è la base per costruire i modelli e le relative griglie empiriche per dare consistenza scientifica alla psicoanalisi. Setting mentale è un concetto che implica troppe dimensioni che vanno suddivise in entità computazionali.

Pensiero intuitivo–metaforico, pensiero clinico–discorsivo e pensiero metodologico-scientifico, tutti devono essere presenti nel lavoro del sapere – oggi chiamato vertice psicoanalitico. Durante la seduta l'analista lavora prevalentemente a livello di elaborazione intuitiva e metaforica, senza memoria, nella decodificazione dell'informazione proveniente dall'altro, ma quando il paziente esce, l'analista ha bisogno di costruire e decostruire dati e osservazioni ed i modelli interpretativi che possono essere scambiati con i colleghi per la crescita della conoscenza analitica.

Questo lavoro ciclico di induzione e deduzione rende il sapere psicoanalitico un sapere scientifico. Nella mia mente scorre un'immagine geometrica tridimensionale di un triangolo che al posto dei lati che congiungono i vertici ci sono dei cerchi; l'immagine dinamica che ne segue è di una bellezza incomparabile. Penso che dovremmo discutere di questi aspetti, di come le conoscenze provenienti da altri saperi possono effettivamente essere integrate all'interno di questa immagine dinamica del pensare analitico e penso che Seganti, nel suo *Le mine vaganti*, abbia provato con coraggio a darci delle indicazioni.

3) Un altro aspetto è quello della molteplicità delle teorie, le quali a mio parere seguendo anche quanto dicono Moccia e Falci, nella loro pluralità e varietà ora un po' rocambolesca ora un po' idealizzata, a volte cervellotica, cercano di dar conto di esperienze cliniche diverse. Una delle mancanze che ho incontrato in queste teorie è la chiara coscienza che non dobbiamo rendere conto di un fenomeno, come nella fisica classica, ma di un processo. La fisica classica che ha ingabbiato Freud continua a mantenere ingabbiati anche noi per cui puntiamo molto al tentativo di spiegare un fenomeno o più fenomeni collegati dimenticando il processo.

Eppure la psicoanalisi è una tipica espressione di una sequenza ricorsiva di eventi temporali costanti, una sequenza temporale che sottostà ad un processo. Tutta la teoria della fisica moderna giace su questo presupposto; ogni esperienza è all'interno di un sistema dinamico, cioè che evolve nel tempo, e tutto è legato a questa interazione, cioè alla capacità di adattarsi di due o più sistemi interagenti. Nessuna teoria psicologica, meglio di quella psicoanalitica, è aperta alle dimensioni teoriche della scienza moderna. Anche i cognitivisti hanno scritto negli ultimi anni circa l'importanza di questa realtà, arrivando a ridicolizzare loro stessi i vari teorici delle psicoterapie brevi che pretendono di curare i pazienti con otto sedute.

Non possiamo lasciarci sfuggire la ricchezza implicita nel processo analitico perdendoci nel rincorrere la spiegazione di fenomeni laddove due sistemi presentano una

incommensurabile ricchezza fenomeno-logica, riproducibili in dati empirici solo che ci dotiamo di strumenti di misurazione che dobbiamo avere il coraggio di costruire.

4) L'altro aspetto che mi sembra importante è il rapporto tra psicoanalisi evolutiva e psicoanalisi degli adulti, o se vogliamo delle implicazioni circolari tra questi due momenti di una stessa realtà. Se partiamo dal presupposto che ogni realtà è un processo, codificare due momenti diversi dello stesso processo come se fossero realtà assolutamente separate mi sembra fuorviante.

Pensare di costruire la psicoanalisi degli adulti sui modelli evolutivi forse poteva andar bene allo stato nascente della psicoanalisi, quando i nostri predecessori cercavano di dare una costruzione teorica autonoma, forse anche un po' troppo autonoma dalle altre scienze seguendo in realtà il bisogno di Freud di un proprio lascito ereditario. E' Bion che ci dice con chiarezza che il vero lascito ereditario è la costruzione di una psicologia scientifica, ben cosciente che dal 1885 al 1938 Freud ci ha sempre ricordato che la psicologia è e deve restare nell'ambito delle scienze naturali, sottolineando in alcuni suoi scritti che certe sue indagini, per quanto accurate sarebbero state nel tempo sostituite da un sapere scientifico codificato. Non dobbiamo dimenticare questo richiamo permanente di Freud, cosa che invece viene sistematicamente fatta; penso che questo sia un po' alla base di alcune incomprensioni che si trovano all'interno dei nostri interventi.

Penso che molte delle osservazioni di Falci potrebbero essere superate se ci ponessimo in quest'ottica di un'unica psicologia.

5) Anche per quanto riguarda i differenti punti di vista sull'efficacia dell'azione terapeutica della psicoanalisi – realtà su cui si discute da vent'anni senza arrivare a qualcosa di concretamente condiviso – la possibilità di definire meglio il processo analitico ci aiuterebbe molto in questo compito. Non dimentichiamoci che questa richiesta – la dimostrazione dell'efficacia terapeutica della psicoanalisi - è sempre più richiesta dalle amministrazioni dei servizi sanitari dei Paesi occidentali.

Il lavoro del collega inglese James Rose nasce appunto da questa richiesta, fatta dal NHS inglese e il suo coraggio è stato proprio nel dimostrare l'efficacia delle cinque sedute settimanali utilizzando le teorie dei sistemi complessi dinamici e non-lineari che hanno il processo come struttura base delle interazioni. Molte delle ottime osservazioni fatte da Carnaroli, Falci, Moccia, e in genere dai colleghi, potrebbero – direi, forse un po' presuntuosamente, dovrebbero – essere ricodificate o ripensate o riscritte in una terminologia che abbia i suoi fondamenti nelle scienze attuali.

6) So che questa è la parte più difficile del compito che abbiamo di fronte. Non so chi abbia chiamato questo dibattito *Strutture adattative*, ma penso che il nome implichi la direzione in cui ci si intende muovere. Leggendo l'ultimo intervento di Falci, in quella che per me è la quarta pagina, relativo alla difesa del patrimonio lessicale e concettuale della psicoanalisi ho scritto una nota a parte: non è che tutte queste teorie e concettualizzazione in realtà coprono la difficoltà e la fatica di una reale ricerca empirica? Non è che tutta questa auto-referenzialità delle nostre teorie, o collusività, servano ad eludere l'impegno costante che la costruzione, teorico e pratica, di una ricerca empirica comporta? Ci vogliono anni di lavoro per organizzare, costruire e portare avanti una ricerca empirica; ci vogliono poche settimane o mesi per costruire un articolo pieno di belle citazioni spesso in contraddizione tra loro, come a tutti è capitato di leggere.

In questo ravvedimento operoso proposto da Borgogno/Seganti vedo anche un invito a rimboccarsi le maniche, a sporcarsi le mani, a scendere un po' dal cielo delle nostre a volte ampollose argomentazioni per dissodare il terreno della reciprocità degli scambi senso motori. Il transfert e il controtransfert non nascono come fiori nei campi o come suggestioni dello Spirito Santo ma richiedono una grande capacità di lavoro mentale che

anche se libero da desiderio e memoria è comunque radicato nelle informazioni di cui il nostro cervello si è nutrito. E se continuiamo a nutrire la nostra mente/psiche/cervello di un certo tipo di informazioni, per quanto interessanti ed affascinanti che siano, continueremo ad elaborare risposte in quelle dimensioni.

Se invece nutriamo la nostra mente di tante altre informazioni che assumiamo o assorbiamo dai saperi adiacenti, per prendere un suggerimento di Silvio Merciai – e per saperi adiacenti personalmente intendo le moderne teorie matematiche della complessità, la comprensione del funzionamento cerebrale prodotto dalle neuroscienze, il nuovo modo di vedere la realtà umana proposto dalla antropologia – il nostro modo di rispondere al paziente e di scrivere saggi con cui informiamo i colleghi del nostro lavoro indubbiamente cambierebbe e molte delle osservazioni critiche verso la psicoanalisi incluse in questi interventi cadrebbero spontaneamente.

mercoledì 25 maggio 2011

Never known, never thought.

Amedeo Falci

Sono in debito di qualche risposta a Francesco Carnaroli che commentava con la solita attenzione, nella sua dell'8 maggio, il mio intervento del 7 aprile u.s.

1. Comincio dal secondo punto tra quelli da lui esposti. Certamente, rispetto agli inizi della teorizzazione psicoanalitica, non possiamo, oggi, semplicemente accettare il punto di vista retroattivo nei modelli evolutivi: che i quadri sistematici della crescita psicologica infantile vengano esclusivamente derivati dalla patologia degli adulti, o comunque dei soggetti con una organizzazione evolutiva compiuta. Questo per alcuni ordini di motivi.

A) Un non chiaro intreccio tra aspetti induttivi e deduttivi in queste prime formulazioni della psicoanalisi. E poi ancora nella psicoanalisi come scienza. L'induttivismo implicherebbe che dopo aver osservato un certo numero di dati – ad es., presenza di elementi di trauma sessuale nei primi di anni di vita dei soggetti adulti affetti da nevrosi – si possa arrivare a formulare (in caso di correlazione probante) una regola generale per la quale tutti (o la gran parte) dei traumi sessuali infantili evolve in nevrosi in età successive. E nella fattispecie, non sono state le osservazioni longitudinali di un gran numero, o di campioni abbondanti e rappresentativi dell'infanzia di fine XIX° secolo, a portare induttivamente alla regola generale di cui abbiamo appena detto. Bensì le ricostruzioni dell'infanzia a-posteriori ricavate dai resoconti storici, ed anche dalle interpretazioni analitiche, nelle analisi di pazienti adulti. Senza dimenticare invece come le concezioni della sessualità infantile (Freud, lettera a Fliess n.71, 15 ottobre 1897) anticipassero ed orientassero le osservazioni sulle nevrosi e le ricostruzioni dell'infanzia di tali pazienti. Vediamo quindi come più che un apparente induttivismo enumerativo (da tanti casi una regola, la garanzia, per Freud, dell'ancoraggio empirico della scienza psicoanalitica!) sembrerebbe più appropriato parlare di una sorta di deduttivismo, di un apparato di conoscenze e regole scientifiche dedotte da concezioni a-priori e veicolate sui dati reali, siano essi storia clinica o ricostruzione delle fasi evolutive infantili. Con la nota circolarità: idea a-priori → teoria dimostrazione clinica → conferma teoria.

B) Questo basilare deduttivismo dei modelli evolutivi (e della clinica) non poteva non entrare, prima o poi, in confronto con tutto quanto andava provenendo dall'esperienza

empirica, andando a confermare o confutare alcune di quelle regole generali. Esempio di quesito clinico-teorico: le plurime esperienze sul campo di trattamenti analitici su soggetti affetti da nevrosi ossessiva (valutare se una tale categoria diagnostica sia ancor oggi valida) confermano ancora la tenuta di regole generali come alterazioni della vita pulsionale quali ambivalenza, fissazione sadico-anale e regressione? Quesito evolutivo: dopo decenni di innovative acquisizioni sullo sviluppo dei bambini attraverso osservazioni sperimentali, dirette e longitudinali – che Carnaroli cita e conosce benissimo – possiamo semplicemente e pacificamente accettare che i bambini in età precoci siano per la gran parte della loro vita psichica pervasi da stati distruttività intensa, invidia, stati di annichilimento e ritiri schizoidi rispetto alle relazioni con gli adulti – o nella vita mentale infantile c'è altro e di molto altro?

C) Appare quindi chiaro come i profili evolutivi dell'infanzia intanto non possano che emergere, per la psicoanalisi oggi, da un concorso delle varie ipotesi metodologiche: cognizioni, regolazioni affettive, sincronizzazioni, comportamenti di attaccamento, organizzazioni morali, etc. Uno strumentario più articolato e complesso rispetto al modello monoassiale a cui siamo storicamente abituati.

D) Emerge quindi, come sul piano dell'operatività clinica lo psicoanalista non debba mai smettere di funzionare come un ricercatore aggiornato, consapevole di lavorare con strumenti concettuali provvisori e suscettibili di modifica. E come la realtà di modelli della crescita e della relazione tra bambino e caregivers infinitamente più sofisticati, non può non creare dei mutamenti anche nei modi di considerazione della relazione clinica.

2. Adesso infatti tento di rispondere alla domanda di Carnaroli su come si collochi e come venga utilizzato l'aggiornamento riguardo ai modelli evolutivi e alla psicopatologia evolutiva nella mente dell'analista durante il suo lavoro clinico. Vediamo dal punto di vista del setting. Si tratta forse di qualcosa di più che non la messa in uso – da parte dell'analista – di un dispositivo fatto di recettività e di sintonizzazione ai limiti della propria coscienza, sia pure nel mantenimento di una posizione di maggiore responsabilità e esperienza e di una teoria generale degli eventi. Si tratta di accettare di essere già comunque – nell'avvio del dialogo psicoanalitico – dentro un sistema interattivo in cui è davvero più arduo potere distinguere – almeno nei momenti più intensi –, come facevamo prima o come pensavamo di poter fare prima: libere associazioni da una parte ed attenzione equamente distribuita dall'altro, il polo emittente ed il polo ricevente, il transfert ed il controtransfert, l'interpretato e l'interpretante, chi determina ed organizza il sistema proiettivo-identificativo di chi. Pur nella difficile coniugazione con una relazione asimmetrica dove da una parte è più rappresentata la responsabilità e la competenza della conduzione dei giochi. Questo tratteggio accorda impliciti privilegi ad una concezione dell'azione terapeutica certamente basata, più che sulla interpretazione simbolica, sulle regolazioni affettive tra analista ed analizzando. Non solo per valorizzare il legame affettivo del paziente all'analista "per indurlo ad adottare la nostra convinzione" sulla inopportunità delle difese da lui adottate nell'infanzia (Freud S., *Vie della terapia psicoanalitica*, 1918, O.S.F. IX). Ma per indicare come ciò che può essere oggetto del trattamento psicoanalitico non è soltanto la ricognizione dei propri oggetti interni – il che cosa ed il chi, anche nelle riattualizzazioni transferali –, ma un lavoro trasformativo sul come ci regola con l'altro. Un lavoro trasformativo dei propri modelli operativi attraverso la nuova regolazione con la nuova relazione diadica.

Vediamo adesso dal punto di vista dei costrutti teorici. Va da sé che una concezione multiassiale dei modelli evolutivi, con una amplificazione delle molteplici capacità e

potenzialità della mente infantile, ci sollecita fortemente ad una revisione critica di quei modelli evolutivi che hanno condotto a dei quadri teorici generali di un bambino pieno di pulsioni distruttive, o soggetto a gravi scissioni schizo-paranoidee, o autoprotetto rispetto alle disturbanti effrazioni del mondo esterno sulla sua fragile mente. Il mutamento nei modelli evolutivi di riferimento non può non trascinare dei profondi mutamenti nelle cornici teoriche a cui noi analisti ci rifacciamo, sia nelle citazioni esplicite, sia nei modelli operativi impliciti nella corrente gestione del processo terapeutico.

Questo passaggio mi spinge ad una riflessione sulle ricostruzioni analitiche e sulle concordanze tra attualizzazioni nella vita adulta e precedenti corrispondenze nel mondo infantile degli analizzandi.

Più andiamo conoscendo la multifattorialità delle determinanti dello sviluppo dei bambini, le sottili varianti idiosincratiche dei soggetti, gli incalcolabili effetti delle miriadi di interazioni ambientali con i dati genetici, i noti fenomeni del multifinalismo (dallo stesso elemento di partenza si può giungere ad effetti finali differenti), e dell'unifinalismo (differenti punti di partenza evolutivi possono condurre ad uno stesso risultato finale) – più sembrano deboli e forzate alcune ricostruzioni tra vicende evolutive e quadri psicopatologici dei soggetti in età più avanzate. (Ri)costruzioni analitiche che vengono, come ben sappiamo, spesso entusiasticamente ben sposate da analista ad analizzando perché ben capaci di produrre quell'effetto di coerentizzazione sistematica del materiale analitico che soddisfa entrambi i partecipanti (ed in effetti agevola e corrobora molto spesso la tenuta del lavoro analitico, conducendo a delle ragionevoli convinzioni - reciproche - di concludibilità del trattamento).

Se posso quindi rispondere con chiarezza ad una netta questione che mi pone Carnaroli, direi che le ricostruzioni infantili retroattive che emergono dal lavoro analitico non siano propriamente storicamente plausibili, né evolutivamente attendibili, ma pienamente soddisfacenti per quei compiti di coerentizzazione discorsiva di cui ha già in passato compiutamente trattato Donald Spence (*Verità narrativa e verità storica*, 1982). La proposizione di una teoria del processo clinico basata essenzialmente sulla abolizione delle differenze sostanziali tra parole ed atti (nel senso che le parole sono atti linguistici e che le messe in scena sono azioni parlanti), sulle nuove regolazioni delle reciprocità emozionali, sulle messa in crisi e riorganizzazione dei modelli operativi relazionali, che vengono posti in atto nei punti finalmente più intensi e drammatici dell'esperienza analitica, può anche tralasciare in un piano narrativo o mitologico (della coppia analitica) alcune impossibili sequenze ricostruttive (del tipo: fu la nascita del fratello a diciotto mesi di vita del paziente – o la ripresa del lavoro della madre a sei mesi di vita – che determinò certamente.....).

Naturalmente rimanendo abbastanza laici da non sostituire un dio con un altro. Non ci sono paradigmi eterni ed immuni da verifica. Anche, per citare un notissimo riferimento clinico, le concordanze a distanza tra stili attaccamentali disorganizzati e psicopatologia adulta, rimangono costrutti provvisori, in attesa di ulteriori prove sperimentali e cliniche.

Accetterei quindi l'idea di Carnaroli che parla di conseguenze dei nuovi cambiamenti di modello sia per quanto riguarda il qui ed ora del percorso analitico, sia per quanto riguarda i costrutti generali di riferimento. Quello che mi pare di non potere comprendere appieno sono dichiarazioni di tanti stimati e ben preparati colleghi psicoanalisti che ritengono che il riferimento ad una serie di aggiornamenti del campo neuro evolutivo e scienze affini, non modifichi in nulla il tradizionale, e ben collaudato schema operativo dell'analista al lavoro. In realtà non soltanto avremmo ancora tante cose da capire meglio sugli effettivi mezzi di cambiamento e trasformazione che il

processo analitico effettuata sulle menti di analista ed analizzando, ma si tratta anche, se si è ben meditato sugli assetti conoscitivi proposti dagli allargamenti di orizzonte scientifico, di comprendere come la semplice (!) capacità innata di sintonizzarsi, di pensarsi pensati, di rispecchiarsi identificatoriamente nell'altro unknown thought, apra orizzonti di altre concezioni del mondo che possono dare nuovi sviluppi alla psicoanalisi praticata e teorizzata.

sabato 28 maggio 2011

Campo analitico e abduzione

Francesco Carnaroli

Nella sua relazione iniziale Seganti scrive tra l'altro: "Ricorderemo in proposito la raccomandazione di Merton Gill (1982) circa il fatto che l'analista si dovesse fare carico del contributo, in larga parte inconsapevole, che egli dà alla costruzione del transfert del paziente attraverso il setting, le teorie e tant'altro. Essenziale per Gill è che l'analista riconosca di aver avuto una, sia pur una piccola, parte di responsabilità nello sviluppo dei vissuti che il paziente costruisce sulla base della propria percezione inconscia dell'analista, includendo tra questi anche i vissuti persecutori. [...]. [Ma] Gill rimane ancora un autore laterale rispetto al mainstream psicoanalitico".

E invece tali idee di Gill fanno parte pienamente del mainstream psicoanalitico, se si pensa alla centralità, negli scritti degli psicoanalisti contemporanei (pur con varie differenze terminologiche), del concetto secondo cui la relazione analitica è co-costruita dai due partner che insieme producono loro specifici contenuti e dialetti.

Per quanto riguarda il riconoscimento da parte dell'analista del proprio contributo al transfert del paziente, anch'esso fa parte da molti anni del mainstream psicoanalitico, nella misura in cui si invita l'analista a porre ascolto a come i propri interventi influenzino le risposte dell'altro (per es. Faimberg, 1996, "Listening to listening").

La considerazione del fatto che il modo con cui l'analista struttura la situazione analitica ha una grande influenza sui vissuti del paziente in seduta ha una lunga storia.

Si pensi alla critica dello psicoanalista come "specchio silenzioso". Leo Stone nel 1961 scrisse: "Gli atteggiamenti inutilmente distaccati e deprivanti (che possono provocare estremo timore e attaccamento nel paziente) tendono a incoraggiare nella nevrosi transferale un elemento particolare in senso simile alle tendenze regressive che si verificano nei bambini privati delle soddisfazioni integrate complesse che possono ragionevolmente aspettarsi dai genitori (gioco, dimostrazioni d'affetto, interesse, insegnamenti, ecc.) (Stone, 1961, 89).

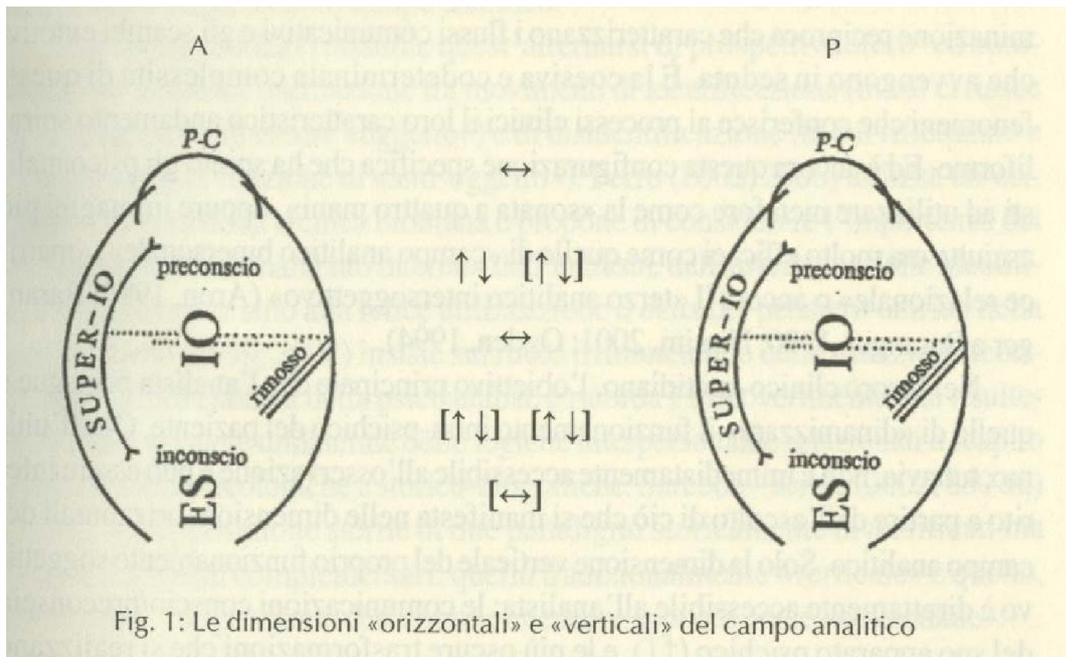
Mi ricordo poi che ai tempi del training Domenico Chianese nei suoi seminari stimolava fra l'altro noi candidati a leggere i resoconti che alcuni pazienti di Freud avevano fatto dell'analisi con lui. Non ne risultava affatto l'immagine di un analista "specchio silenzioso". Che questo non fosse l'atteggiamento analitico di Freud, ci venne inoltre confermato dalla lettura di due articoli di Lipton (1977; 1979).

Ma allora perché Freud nei suoi "Consigli al medico" (1912, 536-539) raccomanda ai suoi colleghi "di prendersi a modello [...] il chirurgo, il quale mette da parte tutti i suoi affetti e perfino la sua umana pietà"? Perché afferma che "la giustificazione di tale freddezza emotiva [...] riposa sul fatto che essa crea le condizioni più vantaggiose per entrambe le parti"? E perché afferma che "il medico deve essere opaco per l'analizzato e, come una lastra di specchio, mostrargli soltanto ciò che gli viene mostrato"?

Da "giovani" candidati un po' presuntuosi, la prima risposta che ci venne fu: "Eh eh! Freud non si fidava dei suoi colleghi!". Tuttavia, il pericolo che il profondo

coinvolgimento di entrambi gli attori del teatro analitico porti a un incendio del teatro stesso (con distruzione dell'opera), è un pericolo reale: e moltissimo nel corso di un secolo è stato scritto per coniugare il coinvolgimento con la modulazione e la funzione riflessiva. Per preservare l'architettura del teatro e il gioco (*play*) che vi si svolge.

Per illustrare le *dimensioni del campo analitico*, Giovanni Foresti e Mario Rossi Monti (2008) hanno proposto una figura che riprende, raddoppiandolo e complessificandolo, lo schizzo della personalità utilizzato da Freud (1932, 189).



In tale diagramma, le frecce mostrano i vari processi interattivi/comunicativi che avvengono all'interno del campo analitico. In questo modello vi è spazio sia per la comunicazione intrapsichica, sia per la focalizzazione dell'attenzione sui fenomeni del transfert e del controtransfert, sia per la focalizzazione dell'attenzione sui fenomeni emergenti nel campo analitico che sono co-costruiti dai due partner.

I due autori scrivono: “La bidirezionalità dei simboli indica le relazioni di determinazione reciproca che caratterizzano i flussi comunicativi e gli scambi emotivi che avvengono in seduta. E' la coesiva e codeterminata complessità di questi fenomeni che conferisce ai processi clinici il loro caratteristico andamento spiraliforme. Ed è ancora questa configurazione specifica che ha spinto gli psicoanalisti ad utilizzare metafore come la ‘sonata a quattro mani’, oppure immagini molto più asciutte ma molto efficaci come quelle di ‘campo analitico bipersonale’, ‘matrice relazionale’ o ancora il ‘terzo analitico intersoggettivo’ (Aron, 1996; Baranger e Baranger, 1990; Nissim, 2001; Ogden, 1994)”.

In un articolo del 1999, Turillazzi Manfredi e Ponsi si chiedono se esista contrapposizione o convergenza tra l'attenzione focalizzata sui processi di transfert e controtransfert e quella focalizzata sui contenuti emergenti nel campo co-costruito intersoggettivo/interattivo.

E rispondono: è auspicabile che avvenga una integrazione fra le concezioni del controtransfert e quelle del campo interattivo/intersoggettivo, integrazione che implicherà “ulteriori elaborazioni teoriche cliniche”.

Rimane comunque centrale il fatto – sottolineano le due autrici - che *lo psicoanalista è un tecnico dell'ascolto del paziente e di se stesso*, e che nell'ascolto psicoanalitico la risposta è differita, perché prima di darla l'analista deve “*contenere* i molti dati in arrivo sia dal paziente che da se stesso e sottoporli a un'attenta elaborazione”.

E' evidente che il contenimento e l'elaborazione sono i presupposti dell'insight e della interpretazione (sia che quest'ultima venga espressa verbalmente, sia che essa ispiri le successive azioni comunicative interattive).

Ma: questa capacità di insight e di interpretazione è influenzata o no dagli aggiornamenti dello psicoanalista nelle aree di ricerca che si collocano ai confini della psicoanalisi (infant research, neuroscienze, teoria dei sistemici dinamici non-lineari, ecc.)? E se ne è positivamente influenzata, attraverso quali procedure conoscitive lo è?

Come può l'analista avere in mente modelli teorici aggiornati e al tempo stesso tenere sgombra la mente, calandosi sistematicamente in un atteggiamento di attenzione fluttuante, “lasciandosi sorprendere ad ogni svolta, affrontando ciò che accade via via con mente sgombra e senza preconcetti” (Freud, 1912b, 535)?

E' a queste domande di ordine epistemologico che vorrei tentare di dare una mia breve sommaria risposta.

Su tali questioni si è particolarmente soffermato Amedeo Falci nei suoi interventi, a partire dal riferimento alla prima pagina di “Pulsioni e loro destini” fino al suo ultimo intervento “*Never known, never thought*”.

La configurazione cui fa riferimento il nostro insight è frutto dell'induzione?

L'induzione è quel processo per cui a partire da una serie di fatti particolari si formula una legge generale. Ad esempio: la gallina a partire dal fatto che ogni mattina il contadino si avvicina a lei per darle il mangime, formula la legge generale “se contadino, allora mangime”. Ma un bel giorno tragicamente la gallina incorre in una eccezione fatale, in quanto il contadino si avvicina e le tira il collo, e quindi: “Ops! Se contadino, allora sono mangiata!”.

La deduzione è quel processo per cui da leggi generali si inferiscono dati particolari. E lo psicoanalista può usare in tal senso i suoi modelli evolutivi. “Se ho questo modello evolutivo, allora *sotto* questi dati che mi si presentano sta questa o quest'altra sequenza biografica evolutiva inconscia”.

Come esemplifica Falci: “fu la nascita del fratello a diciotto mesi di vita del paziente... - che determinò certamente...”; oppure “fu la ripresa del lavoro della madre a sei mesi di vita – che determinò certamente...”.

Circolava molti anni fa tra gli psicoanalisti (non-kleiniani) una barzelletta sui kleiniani: “Un paziente telefona al suo analista per comunicargli che quel giorno non può andare in seduta. L'analista gli risponde: ‘Mi dispiace: avevo già molte interpretazioni preparate da dirle!’”.

Già: ma questa barzelletta non vale solo per i kleiniani, ma per tutti gli psicoanalisti che “deducono” dai loro modelli evolutivi.

Come faceva il critico d'arte Morelli ad attribuire con esattezza a un pittore un determinato dipinto, basandosi su indizi impercettibili ai più (come la forma dei lobi delle orecchie, o delle dita dei piedi)? Quale logica dell'indagine è illustrata nelle detective stories in cui Sherlock Holmes scopre improvvisamente chi è il colpevole? (Carlo Ginzburg, 1979, *Spie. Radici di un paradigma indiziario*).

Citando ancora Falci che cita Freud: come si formano quelle “determinate idee astratte... che non si può fare a meno di applicare nella descrizione di fenomeni... le

quali provengono da qualche parte, e non certo esclusivamente dalla nostra esperienza” (Freud S., 1915a, 13)?

La procedura cognitiva per cui una gran quantità di conoscenze aggiornate (... e sempre provvisorie), essendo “tenute sul bracciolo” in modo da non disturbare l’attenzione fluttuante, alimentano improvvisamente l’insight, è costituita secondo molti (ed anche me) dalla

LOGICA DELL’ABDUZIONE (Peirce).

Anche se lascio i miei modelli teorici sul bracciolo, la mia percezione/intuizione è sempre carica di teoria, è una rappresentazione che è influenzata da una mia (seppur implicita, inconscia/preconscia) enciclopedia. La teoria è presente nella percezione stessa. Quindi possiamo “dimenticarla”. Per lasciare che un flusso di informazioni in entrata si configuri unificandosi a un’ipotesi interpretante. Solo a posteriori e a ritroso è possibile (tornare a?) distinguere l’interpretante dall’interpretato. La percezione è costituita da *giudizi percettivi* che “contengono elementi generali: il che comporta che le proposizioni universali sono deducibili dai giudizi percettivi” (Peirce, 1931-35, 439).

“L’inferenza abduttiva sfuma nel giudizio percettivo senza una netta linea di demarcazione fra di essi. In altri termini, le nostre premesse prime, i giudizi percettivi, sono da considerarsi quali casi estremi di inferenze abduttive, dalle quali differiscono in quanto situate al di là di ogni possibile critica. La suggestione abduttiva viene a noi come un lampo. E’ un atto di *veggenza intima*, benché si tratti di una veggenza estremamente fallibile. E’ vero che i diversi elementi dell’ipotesi stavano già prima nella nostra mente; ma è l’idea di mettere insieme quanto non ci si è mai sognati prima di mettere insieme che fa lampeggiare la nuova suggestione dinanzi al nostro sguardo interiore. Per parte sua, il giudizio percettivo è il risultato di un processo non abbastanza conscio per essere controllato, o meglio non controllabile e perciò non pienamente consapevole. Se ci impegnassimo in un tentativo di analisi logica di questo processo subconscio, troveremmo che il processo termina in qualcosa che l’analisi rappresenterebbe come un’inferenza abduttiva” (ibid., 440).

Noi abbiamo “percezioni interpretative, [...] noi percepiamo gli elementi che siamo predisposti a interpretare. [...]. Noi non percepiamo gli elementi per cui non abbiamo predisposto sistemi adeguati di interpretazione” (ibid., 441): “*Never known, never thought!*”

Un interessante abbinamento tra abduzione e serendipity è stato proposto da Alessandro Garella (2006; 2010; 2011). Garella (2010, 8) così definisce la serendipità: essa “è l’atteggiamento di *sagacia razionale*, ovvero una disposizione epistemica dell’osservatore a trasformare o tradurre in ‘fatto’ osservativo un’osservazione casuale”. E aggiunge: “Sul piano della conoscenza clinica, abduzione e sagacia sono rappresentati dai principi metodologici psicoanalitici dell’*associazione libera* e dell’*attenzione fluttuante*”.

Lunedì 30 maggio 2011

Minority reports

Andrea Seganti

Mi trovo un po’ a disagio con l’ultimo intervento di Francesco Carnaroli, il quale si applica a dimostrare come le osservazioni di Merton Gill sulla co-costruzione dei vissuti transferali del paziente sarebbero state assorbite dal mainstream psicoanalitico, contrariamente a quanto da me affermato nel mio intervento iniziale. Mi permetto

quindi di rispondere garbatamente a Carnaroli – nonostante i tempi siano ormai ristretti – che il suo intervento presuppone – forse un po’ affrettatamente - che io sia poco o nulla informato circa le posizioni di Faimberg, quelle di Aron, Baranger, Nissim, Ogden, Turillazzi Manfredi & Ponsi, Foresti & Rossi Monti, nonché dei contributi di Lipton e di Stone. Un po’ troppo mi sembra. Il fatto che questi autori, ai quali va aggiunto lo stesso Carnaroli e anche altri tra i quali Moccia – e altri ancora che non aggiungo qui alla lista per non appesantire ulteriormente - abbiano mostrato in vario modo una sensibilità al tema della co-costruzione del transfert o delle relazioni non solo non mi è ignoto, ma anzi va inteso come un presupposto confortante che mi ha permesso di affermare quanto io vado affermando. Io mi sono quindi rivolto soprattutto a loro e alla loro intelligenza per proporgli un passo ancora più deciso nella loro stessa direzione, nel tentativo di sottolineare come, alla luce di alcuni dati dell’infant research e di alcuni fatti clinici cui ho accennato nel lavoro (oltre che nel mio libro) il tema della co-costruzione non vada inteso come un semplice ammodernamento di cose note ma come un forte incentivo a riformulare buona parte delle nostre teorie. Quando parlava di co-costruzione il compianto Merton Gill – il quale mi onorava della sua personale amicizia per cui non credo proprio di volerlo fraintendere - andava ben al di là di quella forma di grossolana manipolazione del transfert che Leo Stone chiamò per primo “specchio silenzioso” (e che Gill riprese e sviluppò ulteriormente). E anche al di là della barzelletta di Greenberg secondo la quale i suoi pazienti riconoscevano la sua fede democratica dai suoi atteggiamenti non verbali quando il paziente parlava di repubblicani. Includeva infatti anche quegli atteggiamenti assolutamente non manipolativi, inconsapevoli, banali dell’analista, cioè quelli legati alle sue abitudini date per scontate come al vestire ma soprattutto alla gestione delle cose pratiche, setting e, per niente secondario, i messaggi sui soldi, nonché quelli riguardanti il sesso. Messaggi che passano rapidamente senza che né l’analista e il paziente lo sappiano e che spesso si ritrovano invece nei sogni come aspetti vissuti in modo inquietante e/o persecutorio e/o idealizzato, aspetti dei quali il paziente si prende carico, a volte in modo anche grottesco. Gill aveva quindi in mente già negli anni ottanta una lettura inconscia della mente dell’analista da parte del paziente molto più sviluppata e articolata di quanto la intendano i numerosi autori citati da Carnaroli. Una capacità che può diventare imbarazzante e difficile da gestire quando si tenesse conto che riguarda anche i “difetti” dell’analista, le sue idiosincrasie intellettuali, nonché la profondità della sua capacità autocritica e di gestione dell’errore. Metto tuttavia la parola “difetti” tra virgolette perché la percezione della loro gravità dipende dalla teoria adottata. Io non voglio infatti parlare di difetti grossolani facilmente raggiungibili dalla nostra coscienza perché per quelli penso che qualsiasi persona onesta abbia il dovere di tenerli a bada. “Questo libro è scritto per i nobili non per gli ignobili” – dice l’I King di se stesso e lo stesso io faccio quando lavoro e quando scrivo. Faccio piuttosto riferimento a idiosincrasie che sono strutturali e inevitabili e dipendono dalla diversità tra la nostra storia e quella altrui. Questi ultimi “difetti” a mio avviso sono dei nostri limiti che non possono essere corretti in quanto tali, bensì valorizzati riconoscendone l’esistenza e riconoscendone l’influenza transferale.

A questo proposito non concordo nemmeno sul modo in cui Carnaroli propone di sistematizzare la questione della nostra capacità di interpretare la realtà con Pierce: “Noi abbiamo “percezioni interpretative, [...] noi percepiamo gli elementi che siamo predisposti a interpretare. [...]. Noi non percepiamo gli elementi per cui non abbiamo predisposto sistemi adeguati di interpretazione” (ibid., 441): “Never known, never thought”! O perlomeno non trovo che queste affermazioni rendano giustizia della mia posizione. La quale si caratterizza per il rilievo che essa dà all’idea che gli schemi di interpretazione siano basati su accordi interpersonali per cui implicano una richiesta di

consenso verso coloro che sono oggetto dell'interpretazione. Dire che noi percepiamo solo gli elementi che siamo disposti a interpretare per me è come un'affermazione di Monsieur de La Palisse. Infatti non credo che ci sia tra di noi, che facciamo il mestiere che facciamo, qualcuno tanto sciocco da pensare di percepire la Realtà Oggettiva con la maiuscola. A meno che non fossimo cresciuti in un contesto scienziata forsennato, ma lasciatemi pensare che in questo caso non avremmo fatto gli psicoanalisti. Pertanto al massimo facciamo ipotesi probabilistiche che anche quando trovano conferma devono convivere con una realtà complessa e provvisoria. Tuttavia quello che io sostengo è che le ipotesi che orientano la nostra percezione- esplorazione sono più d'una e vengono costruite su schemi dicotomici per cui alcune ipotesi vanno in sottofondo mentre l'ipotesi che adottiamo è quella che ha conquistato momentaneamente la maggioranza dei nostri neuroni, avendo già trovato consenso in precedenti rapporti interpersonali Per capirci, mettiamo che il paziente avverta sensazioni di vessazione provenienti dal setting, non è che noi non percepiamo questa ipotesi e gli elementi di realtà che ce la possono corroborare. Possiamo benissimo adottarla in quanto essa fa parte delle ipotesi interpretative di base delle realtà interpersonali di cui entrambi paziente e analista disponiamo. Ma può darsi che questi vissuti non trovino in noi albergo sufficiente quando questa ipotesi rimane in minoranza per la forte influenza dell'ipotesi contrapposta che ci dice che il paziente come il bambino attraversano fisiologicamente esperienze di vessazioni di tipo allucinatorio anche quando di vessazioni non ce ne sia l'ombra. Per cui, in tutta buona fede, posso continuare a rilevare segnali persecutori ma non dargli rilievo significativo (o dargliene di meno) in quanto è l'ipotesi contraria che altre volte ha prevalso e che momentaneamente continua a prevalere. Così come posso essere vittima di un bias contrapposto, dando un forte rilievo all'esperienza persecutoria del paziente per mettere in sordina la mia difficoltà ad infliggere al paziente delle frustrazioni in quando appartengo ad un gruppo di teorici buonisti. E spero mi verrà perdonata la semplificazione visto che il tempo stringe. In entrambi i casi si formano dei bias che spingono il paziente a costruire una relazione basata sulla ipotesi che prevale nella mia mente ma questi bias non dipendono da nessun fantomatico difetto bensì dalla presenza di altri accordi interpersonali esistenti tra me e altre persone, accordi che in molte circostanze hanno funzionato bene e che hanno portato a teorie, parole d'ordine, convinzioni inconscie (Weiss, 1993), abitudini, pigrizie, etc. Ecco quindi il motivo per cui io non ritengo l'attività clinica come un dar voce a ciò che non è stato mai pensato ma a ciò che è stato pensato solo raramente e sporadicamente e che in molte circostanze è rimasto in minoranza perché le ipotesi che hanno prevalso sembravano funzionare meglio, almeno lì per lì e ottenevano più facilmente il mio consenso assieme al consenso degli altri. Poi magari può capitare di incontrare una persona e delle circostanze favorevoli per cui si riesce a dare spazio alle ipotesi di minoranza, quelle che erano state concordemente escluse dalla coscienza ma che si rivelano sorprendentemente capaci di dare spazio ad altre facce della realtà che sono fortemente in opposizione con la realtà corrente in quanto erano rimaste scarsamente integrate o integrate solo in contesti ludici artistici onirici, epistemologici.... seguendo un comune accordo ... per non intaccare il mainstream.....

Martedì 31 maggio 2011

La ricaduta sociale istituzionale delle teorie

Jones De Luca

Vorrei, prima che si chiuda questo interessante dibattito, riprendere il punto in cui Seganti ci invita ad osservare la ricaduta delle teorie psicoanalitiche nel così detto "sociale" o, più in particolare, nell'ambito istituzionale. Seganti ci riporta le critiche alla Dolto "accusata in sostanza di aver assunto il ruolo della liberatrice dei bambini nell'immaginario francese, creando in questo modo delle norme di comportamento idealizzanti e irraggiungibili per le madri La riprova di questa situazione si potrebbe trovare, secondo la Garcia, nello spostamento dell'asticella per quanto riguarda il concetto di abuso. Portando alla coniazione del concetto di maltrattamento educativo a quello di trauma psicologico anche in sede europea senza considerare l'inquietante conseguenza che in questo modo finisce per eleggere gli operatori psicologici a difensori dei bambini che si suppone vengano sistematicamente lesi nei propri diritti da genitori sostanzialmente colpevoli per statuto. Una delega che le madri sono obbligate a fare senza che nessuno si preoccupi di sorvegliarne la coerenza scientifica - la possibilità di un uso abusivo del concetto di abuso - come potrebbe essere per esempio per negare una diversa concezione dei bambini che possiamo rintracciare in diverse culture". Da qui, le considerazioni successive diventano una cascata di tragedie. In un quotidiano di sabato 28 maggio si leggeva come gli "psicoanalisti" perseguitassero il padre che aveva dimenticato la sua bambina in macchina (padre di cui abbiamo dovuto leggere il dramma infinito su tutti i giornali), con le loro interpretazioni su quanto gli è accaduto con la sua piccola che avrebbe, secondo loro, "inconsciamente voluto abbandonare". Gli psicoanalisti venivano descritti dal giornalista come sciacalli lanciati su sofferenze umane di proporzioni immani. Da noi si direbbe: "al carnaval al parla mal del la quaresima", ma non è questo il punto. Che cosa hanno a che fare queste accuse con una pratica in cui siamo quotidianamente impegnati nell'ascoltare il dolore di volta in volta diverso delle tragedie umane, ad assistere allo sgomento delle persone per l'incapacità a tollerare i pensieri che la loro mente può loro proporre, ad osservare il valore dei legami anche quando questi sono violenti e carichi di sofferenza? Probabilmente nessuna, ma lo stereotipo dello psicoanalista che svela gli impulsi inconsci smascherando "benintenzionati" mentitori ci segue fedele ed è capace di allearsi con i peggiori dictat di genitori arcaici quando si tratta di condannare piuttosto che di soccorrere o di capire. Qui Moccia ci viene in aiuto con le sue acute osservazioni(1): possiamo permetterci di essere diversi da come siamo stati pensati? Può una donna cresciuta per non essere madre, diventarla o sentirsi tale? Seganti mette l'accento su un vertice particolare (Seganti, 2009): i due autori di questo dibattito, a cui debbo un grande aiuto sul piano clinico, hanno due vertici osservativi effettivamente differenti. I genitori sono travolti dall'idea dell'inermità del bambino. Le madri ne sono travolte per prime: ho riportato osservazioni cliniche dove madri che "avevano disperato" di poter far fronte a sentimenti negativi o ambivalenti verso i loro figli, avevano per questo abdicato alla loro funzione materna a favore di altri, con conseguenze drammatiche per la separazione forzata e precoce dai loro bambini (De Luca, 2007). Per chi lavora a contatto con i servizi materno infantili, con i tribunali per i minori, con le assistenti sociali dei comuni ecc.. la tragedia delle decisioni che gli operatori devono prendere su tematiche di questo tipo e la portata delle teorie (personali e/o condivise) che ne determinano la direzione non può certo sfuggire. Qualcuno si trova investito del compito del giustiziere o del salvatore, qualcun altro ha sofferto il

dolore dei suoi assistiti fino alla malattia, i più sono tormentati dai dubbi. Il problema posto da Seganti quindi è centrale. Nella pratica clinica la gran parte di noi conosce la capacità di molti dei nostri pazienti di curare fin da bambini la loro madre e il loro padre, di trarne benefici rispetto alla sensazione di efficacia e speranza nel poter trasformare il mondo e determinare il proprio futuro. Non riusciamo però a trasmettere la cura che la psicoanalisi ha, proprio per il suo metodo di indagine del mondo interiore, di stabilire di volta in volta la qualità del legame e la sua caratteristica al di là di preconcezioni di varia natura.

Allora che significa riportare la centralità dell'osservazione su quello che di volta in volta, situazione per situazione, viene individuato come il quantum specifico di dolore e fraintendimento sopportabile nella relazione? Come pensiamo poi di avvicinare il problema della cultura: come possono rintracciare gli operatori del sistema sociosanitario le diverse concezioni del bambino (e della madre, del padre, dei nonni e degli zii ..) nelle diverse culture non disponendo di "mediatori" che traducano i livelli di contrattazione relazionale d'uso e l'identità diversa di ogni popolo nei suoi stili di accudimento del maschio e della bambina? Può il metodo psicoanalitico nelle sue varie declinazioni (e qui comprendo anche la psicoanalisi del bambino e l'infant observation) offrire un'altra possibilità alla psicoanalisi nelle istituzioni che oggi si trovano ad affrontare l'impatto con i dolori dei popoli migranti in quanto metodo elettivo di osservazione della relazione e quindi di osservazione delle diversità? Anche queste, a mio parere, sono sfide possibili.

BIBLIOGRAFIA

- ACKERMAN N. (1966). *Treating the troubled family*. New York: Basic Books. Trad it.: *Patologia e terapia della vita familiare*, Feltrinelli, Milano 1970.
- AINSWORTH M.D.S. (1989). Attachment beyond infancy. *American Psychologist*, 4, 709-716.
- AIRENTI G. (2003), *Intersoggettività e teoria della mente*. Bollati Boringhieri, Torino.
- ARIETI S. (1976). *Creatività. La sintesi magica*. Il Pensiero Scientifico, Roma, 1979.
- ARON L. (1996). *Menti che si incontrano*. Raffaello Cortina, Milano, 2004.
- BARANGER W. & BARANGER M. (1990). *La situazione psicoanalitica come campo bipersonale*. Raffaello Cortina, Milano. Nuova ed.: 2011.
- BARON-COHEN S. (1993). Dalla psicologia attenzione-meta alla psicologia credenza-desiderio. Lo sviluppo di una teoria della mente e le sue disfunzioni. In: LIVERTA SEMPIO O., MARCHETTI A. (1995) (a cura di). *Il pensiero dell'altro*. Raffaello Cortina, Milano.
- BARON-COHEN S. (1995). *L' autismo e la lettura della mente*. Astrolabio, Roma, 1997.
- BASTIANINI T. & Moccia G. (2003). Riflessioni sulle attuali evoluzioni dei concetti di affetto, memoria e azione terapeutica. *Riv. di Psicoanal.* 2003, XLIX, 3
- BATESON G., JACKSON D., HALEY J., WEAKLAND J. (1956). Toward a theory of schizophrenia. *Behavioural Science*, 1, 251-264. Trad it: *Verso un'ecologia della mente*. Milano Adelphi, 1979.
- BEEBE B. & LACHMANN F. M. (2002). *Infant research e trattamento degli adulti*. Raffaello Cortina, Milano, 2003.
- BENJAMIN J. (1988), *Legami d'amore*. Rosenberg e Sellier, 1991
- BERCHERIE P. (1991). *La metapsicologia di Freud. Storia e struttura*. Einaudi, Torino, 2003
- BION W. R. (1965). *Trasformazioni: il passaggio dall'apprendimento alla crescita*. Armando, Roma, 1973.
- BION W. R. (1978-1980). *Discussioni con W. R. Bion*. Loescher, Torino, 1984.
- BION W. R. (2005). *Seminari Tavistock*. Borla, Roma, 2007.
- BOLLAS C. (1987), *L'ombra dell'oggetto. Psicoanalisi del conosciuto non pensato*. Roma. Borla. 1989
- BORDI S. (1996). *Seminari milanesi di Sergio Bordi*. Quaderni del Centro Milanese di Psicoanalisi Cesare Musatti, Milano.
- BORDI S. (1998). Trauma ed abusi infantili: teorie della dissociazione e teorie della rimozione. *Setting 7: 8-25 1999*. Poi in (a cura Comitato di redazione CdPR) (2010), *Il soggetto nei contesti traumatici*. Franco Angeli, Milano.
- BORDI S. (2009). *Scritti*. Raffaello Cortina, Milano.
- BORGOGNO F. & VIGNA-TAGLIANTI M. (2007). Il rovesciamento dei ruoli e la dissociazione del sé: una "forma di ricordo" poco illuminata dalla letteratura psicoanalitica. *Richard & Piggie*, 1. Il Pensiero Scientifico Editore.
- BORGOGNO F. (2008). The relevance of "role reversal" in today's psychoanalytic work. *International Forum of Psychoanalysis*. 17: 213-220.
- BORGOGNO F. & VIGNA-TAGLIANTI M. (2008). Il rovesciamento dei ruoli: un 'riflesso' dell'eredità del passato piuttosto trascurato. *Rivista di Psicoanalisi*, 3 – 2008: 591 – 603. Poi (2009). Role-reversal: A somewhat neglected mirror of heritages of the past. *The Italian Psychoanalytic Annual*.

- BOSZORMENYI-NAGY I. & FRAMO J. L. (1965) (a cura di). *Intensive family therapy*, Harper and Row, New York; trad. it., *Psicoterapia intensiva della famiglia*, Bollati Boringhieri, Torino 1997.
- BOSZORMENYI-NAGY I. & SPARK G., (1973). *Invisible loyalties: Reciprocity in intergenerational family therapy*. New York: Harper & Row. Trad. it. *Lealtà invisibili. La reciprocità nella terapia familiare intergenerazionale*. Astrolabio, Roma, 1988.
- BOTELLA C. & Botella S. (2001). *La raffigurabilità psichica*. Borla Ed. Roma 2004.
- BOWEN M. (1960). Family concept of schizophrenia. In D. Jackson (ed), *The etiology of schizophrenia* (pp. 346-372). New York: Basic Books. Trad. it. in *Eziologia della schizofrenia*. Feltrinelli, Milano, 1964.
- BOWEN M. (1978). *Family Therapy in Clinical Practice*, Jason Aronson, New York. Trad. it. parziale, *Dalla famiglia all'individuo. La differenziazione del sé nel sistema familiare*, Astrolabio, Roma 1979.
- BOWLBY J. (1969). *Attaccamento e perdita*. Torino Boringhieri. 1972.
- BOWLBY J. (1988). *A secure base*, London, Routledge. Trad it: *Una base sicura*, Raffaello Cortina, Milano, 1989.
- BRANDCHAFT B. (1994). Liberare lo spirito dalla sua cella. In Stolorow R. et Al, *La prospettiva intersoggettiva*. Borla, Roma, 1996.
- CAMAIONI L. (a cura di) (1995). *La teoria della mente*. Laterza, Bari assolutamente sì, ma anche
- CAMAIONI L. (2001), La teoria della mente nello sviluppo tipico ed atipico. *Sistemi Intelligenti*, 1, 17-30
- CHALMERS D. J. (1996). *La mente cosciente*. McGraw-Hill, Milano, 1999.
- CHASE N. D. (1999) (ed.). *Burdened children. Theory, Research and Treatment of Parentification*. CA: Sage Publications.
- CORREALE A. (2010). Psicoanalisi e filosofia: un incontro necessario. *Rivista di Psicoanalisi*, 2: 503-511
- DE GELDER B. & TAMIETTO M. (2011). A unified science of the non-conscious mind? In *Nature Reviews/Neuroscience*. N. 12, May 2011.
- DE LUCA J. (2007), Associazioni sul mito di Medea. *Rivista di Psicoanalisi*, 53: 1033-1054.
- EMDE R. (1989). L'esperienza relazionale nel bambino piccolo: aspetti evolutivi e affettivi. In Sameroff A. J. & Emde R. N. (1989) (a cura di). *I disturbi delle relazioni nella prima infanzia*. Bollati Boringhieri, Torino, 1991.
- EMDE R. (1988). Development terminable and interminable. Part 1. *Int. J. Psycho-Anal.* Vol. 69. Trad. it. "Gli affetti nello sviluppo del sé infantile", in Ammaniti M. & Dazzi N. (a cura di) (1990). *Affetti. Natura e sviluppo delle relazioni interpersonali*. Laterza, Roma-Bari.
- ERIKSON E.H. (1950) *Childhood and Society*. N.Y. & London: WW Norton & co. Trad. it.: *Infanzia e Società*, Roma: Armando, 1966.
- ERIKSON E. H. (1968). *Identity Youth and crisis*. New York: W.W. Norton. Trad it.: *Gioventù e crisi di identità*. Roma Armando, 1995.
- FAIMBERG H. (1993), Il télescopage delle generazioni. In Kaes et al. *Trasmissione della vita psichica tra generazioni*. Borla Ed. Roma 1995.
- FAIMBERG H. (1996). Listening to Listening. *International Journal of Psycho-Analysis*, 77: 667-677.
- FAIRBAIRN R.D. (1952-63), *Il piacere e l'oggetto*. Astrolabio, Roma, 1992.
- FANTZ, R.L. (1958), Pattern Vision in Young Infants, in "Psychological Research", 8: 43-47.

- FIELD, T.M. (1985), Neonatal Perception of People: Maturation and Individual Differences, in T.M. Field and N.O. Vex, *Social Perception in Infants*, Norwood, N.J., Ablex.
- FONAGY P. & TARGET M. (2001). *Attaccamento e funzione riflessiva*. Cortina.
- FORESTI G. & ROSSI MONTI M. (2008). Teorie sul transfert e transfert sulle teorie. *Rivista di Psicoanalisi*, 4.
- FRAIBERG S. (1982), Difese patologiche nell'infanzia. In *Il sostegno allo sviluppo*. Cortina Ed. 1999.
- FREEMAN W. (2007). A biological theory of brain function and its relevance to psychoanalysis. In Piers C., Muller J. P. & Brent J. (Editors) (2007). *Self-Organizing Complexity in Psychological Systems*. Jason Aronson, New York.
- FREUD A. (1965) *Normality and pathology in childhood*. N.Y. : International Universities Press. Trad. it. *Normalità e patologia nell'età infantile*. Opere di Anna Freud, vol.3. Boringhieri, Torino, 1979.
- FREUD S. (1895). *Progetto di una psicologia*. O.S.F. 2, Boringhieri, Torino
- FREUD S. (1899). *L'interpretazione dei sogni*. O.S.F. 3, Boringhieri, Torino.
- FREUD S. (1912a). Dinamica della traslazione. O.S.F. 6, Boringhieri, Torino.
- FREUD S. (1912b). Consigli al medico nel trattamento analitico. O.S.F. 6, Boringhieri, Torino.
- FREUD S. (1912-13). *Totem e tabù*. O.S.F. 7, Boringhieri, Torino.
- FREUD S. (1914). *Introduzione al narcisismo*. O.S.F., 7, Boringhieri, Torino.
- FREUD S. (1915a). Pulsioni e loro destini. O.S.F. 8.
- FREUD S. (1915b). Lutto e melanconia. O.S.F. 8.
- FREUD S. (1918). Vie della terapia psicoanalitica. O.S.F. 9
- FREUD S. (1921). *Psicologia delle masse ed analisi dell'Io*. O.S.F., 9.
- FREUD S. (1922a). Due voci di enciclopedia: "Psicoanalisi" e "Teoria della libido". O.S.F., 9.
- FREUD S. (1922b). *L'Io e l'Es*. O.S.F., 9.
- FREUD S. (1932). La scomposizione della personalità psichica. In Freud S. (1932). *Introduzione alla psicoanalisi (Nuova serie di lezioni)*. O.S.F., 11.
- FREUD S. (1938). Risultati, idee, problemi. O.S.F., 11.
- FREUD S. (1985). *Lettere a Wilhelm Fliess 1887-1904*. Boringhieri, Torino, 1986.
- GARCIA S. (2011) *Mères sous influence. De la cause des femmes à la cause des enfants*, Paris: La Découverte.
- GARELLA A. (2006). Serendipity. In Conrotto F. (a cura di) (2006). *Statuto Epistemologico della Psicoanalisi e Metapsicologia*. Borla, Roma.
- GARELLA A. (2010). Esplorazioni dell'inconscio. Alcune considerazioni su spazio, oggetto e processo di conoscenza in psicoanalisi. In *Atti del XV Congresso Nazionale della Società Psicoanalitica Italiana*. Taormina, 27-30 maggio 2010.
- GARELLA A. (2011). Associazioni libere: mito o metodo?. In Balsamo M. (a cura di) (2011). *Libere associazioni?* Franco Angeli, Milano.
- GILL M. M. (1982). *Analysis of Transference*. Vol. I: Theory and Technique. New York: International Universities Press (trad it: *Teoria e tecnica dell'analisi del transfert*. Roma: Astrolabio, 1985.)
- GINZBURG C. (1979), Spie. Radici di un paradigma indiziario. In Garagani A. (a cura di) (1979). *Crisi della ragione. Nuovi modelli nel rapporto tra sapere e attività umane*.
- GREEN A. (1972). Note sui processi terziari. In Green A. (1995). *Propedeutica. Metapsicologia rivisitata*. Borla, Roma, 2001.
- GREEN A. (1985), *Narcisismo di vita narcisismo di morte*. Borla, Roma, 1985.
- GRINBERG L. (1976). *Teoria dell'identificazione*. Loescher, Torino, 1982.
- HADOT P. (2002). *Esercizi spirituali e filosofia antica*. Einaudi, Torino, 2005.

- HALEY J. (1967). Toward a theory of pathological systems. In G. Zuk & Boszormenyi-Nagy (eds.) *Family therapy and disturbed families* (pp.11-27). Palo Alto CA: Science and Behaviour Books. Trad. it. "Verso una teoria dei sistemi patologici", in Zuk G.B. e Boszormenyi-Nagy I.: *La famiglia: patologia e terapia*, Armando, Roma, 1970.
- HEIDER F. (1958). *Psicologia delle relazioni interpersonali*. Il Mulino, Bologna, 1972.
- HEIMANN P. (1950). On countertransference. *Int. J. Psycho-Anal.*, 31: 81-84. Anche in R. Langs (ed.), *Classics in Psychoanalytic Technique*. New York: Aronson, 1981, pp. 139-142. (trad. it.: Sul controtransfert. In: C. Albarella & M. Donadio (a cura di) *Il controtransfert*. Napoli: Liguori, 1986, pp. 81-86. Anche in Heimann P., 1989. *Bambini e non più bambini*. Borla, Roma, 1992).
- IACOBONI M. (2008), *I neuroni specchio. Come capiamo ciò che fanno gli altri*, Bollati Boringhieri, Torino.
- ISAACS S. (1948). The nature and function of phantasy. *Int. J. Psycho-Anal.*, 29, pp. 73-97. Trad. it. in *Richard e Piggie*, 2, 1995. Anche in Petrelli D. (a cura di). *Fantasia inconscia. L'organizzazione mentale precoce secondo Susan Isaacs*. Il Pensiero Scientifico, Roma, 2007.
- JANET, P. (1889). *L'Automatisme Psychologique*. Alcan, Paris. Riedizione citata (anastatica): L'Harmattan, Paris, 2005.
- KAES R. et Al. (1993). *Trasmissione della vita psichica fra le generazioni*. Borla, 1995.
- KOHUT H. (1971). *The Analysis of the Self*. New York: International Universities Press. Trad. it.: *Narcisismo e Analisi del Sé*. Bollati Boringhieri: Torino, 1977.
- KUGIUMUTZAKIS, G. (1993), Intersubjective vocal imitation in early mother-infant interaction, in Nedal J. e Camaioni L. (a cura di), *New perspectives in early communicative development*. Routledge, 2: 23-47.
- LEGERSTEE, M. (1991), The Role of Person and Object in Eliciting Early Imitation, in "Journal of Experimental Child Psychology", 51: 423-433.
- LEWIN K. (1933). Environmental Forces in Child Behavior and Development. In Murchison C. (a cura di) (1933). *Handbook of Child Psychology*. Clark University Press. Poi in LEWIN K. (1935), *Teoria dinamica della personalità*. Giunti-Barbèra, Firenze, 1965.
- LIOTTI G. (1999). Disorganizzazione dell'attaccamento e patologia e patologia dissociativa. In Solomon J. & George C. (a cura di) (1999). *L'attaccamento disorganizzato*. Il Mulino, Bologna, 2007.
- LIPTON S. L. (1977). The Advantages of Freud's Technique as Shown in his Analysis of the Rat Man. *International Journal of Psycho-Analysis*, 58: 255-273
- LIPTON S. L. (1979). An Addendum to 'The Advantages of Freud's Technique as Shown in his Analysis of the Rat Man. *International Journal of Psycho-Analysis*, 60: 215-216.
- LOEWALD H. (1960). L'azione terapeutica della psicoanalisi. In: *Riflessioni psicoanalitiche*. Milano. Ed. Dunod. 1999
- LONG W. J. (2006). Quantum Theory and Neuroplasticity: Implications for Social Theory. *Journal of Theoretical and Philosophical Psy.* Vol. 26, 2006.
- LONIE I. (1991) Chaos Theory: A New Paradigm for Psychotherapy? *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 1991, Vol. 25, No. 4 , Pages 548-560.
- MAHLER M. (1968). *On human symbiosis and the vicissitudes of individuation*. N.Y. : International Universities Press. Trad. it.: *Le psicosi infantili*, Boringhieri, Torino, 1976.
- MAHLER M., PINE F. & BERGMAN A. (1975). *La nascita psicologica del bambino*. Boringhieri, Torino, 1978.
- MALLOCH S. & TREVARTHEN C. (Editors). *Communicative Musicality. Exploring the Basis of Human Companionship*. Oxford University Press, New York.

- MALMO R. B. (1975). *Emozioni e pulsioni nel nostro arcaico cervello*. Bulzoni, Roma, 1978.
- MAYNARD SMITH J. (1999). *Shaping Life : Genes, Embryos and Evolution*. Yale University Press.
- MELTZOFF A. N. & MOORE N. K. (1977), Imitation of facial and manual gestures by human neonates. *Science*, 178, 1977.
- MELTZOFF A.N. & MOORE M.K. (1989). Imitation in Newborn Infants: Exploring the Range of Gestures Imitated and the Underlying Mechanism. *Developmental Psychology*, 25 (6): 954-962.
- MELTZOFF A.N. & MOORE M.K. (1992). Early Imitation Within a Functional Framework: The Importance of Person Identity, Movement, and Development. *Infant Behavior and Development*, 15: 479-505.
- MELTZOFF, A.N., MOORE, M.K. (1994), Imitation, Memory, and the Representation of Person. *Infant Behavior and Development*, 17: 83-99.
- MERCIAI S. & CANNELLA B. (2009). *La psicoanalisi nelle terre di confine. Tra psiche e cervello*. Raffaello Cortina, Milano.
- MINUCHIN S. (1974). *Families and Family Therapy*, Harvard University Press, Cambridge, Mass.. Trad. it., *Famiglie e terapia della famiglia*, Astrolabio, Roma, 1981.
- MITCHELL S. (1988). Le ali di Icaro. In Mitchell S.: *Gli orientamenti relazionali in psicoanalisi*. Boringhieri, Torino, 1993.
- MOCCIA G. (2000). Paura di ripetere, paura di non ripetere. Attuali evoluzioni del concetto di resistenza. *Psiche* vol. 1, 2000.
- MOCCIA G. (2006). Le memorie identificatorie nell'organizzazione del transfert. Presentato al XIII Congresso SPI di Siena. 2006. In (a cura di A. Nicolò) (2007) *Attualità del transfert. Articolazioni, varietà cliniche, evoluzioni*. Franco Angeli, Milano.
- NISSIM MOMIGLIANO L. (2001). *L'ascolto rispettoso. Scritti psicoanalitici*. Raffaello Cortina, Milano.
- O'BRIEN D. (2011) Unconscious by any other name... . *Nature Reviews Neuroscience* 12, 302 (May 2011)
- OGDEN T. (1991). *La identificazione proiettiva e la tecnica psicoterapeutica*. Astrolabio, 1994.
- OGDEN T. (1994). Il terzo analitico: lavorando con fatti clinici intersoggettivi. In Ogden T. (1994). *Soggetti dell'analisi*. Dunod, Milano, 1999.
- ORNSTEIN A. (1991). The dread to repeat: comments on the working-through process in psychoanalysis. *Journ. Amer. Psychoanal. Ass.* Vol. 39.
- PAPOUSEK H. & PAPOUSEK M. (1975). Cognitive aspects of preverbal social interaction between human infant and adult. In *Parent Infant Interaction*, CIBA Foundation Symposium, N.Y., Associated Scientific Publisher.
- PAPOUSEK M. & PAPOUSEK H. (1981). Musical Elements in the Infant's Vocalization: Their Significance for Communication, Cognition and Creativity. In Lipsitt L. P. (editor). *Advances in Infancy Research*. Vol. 1. ABLEX Publishing Corporation.
- PAPOUSEK H. & PAPOUSEK M. (Editors) (1992). *Nonverbal Vocal Communication. Comparative & Developmental Approaches*. Cambridge University Press.
- PAPOUSEK H. (1996). Musicality in infancy research: biological and cultural origins of early musicality. In Deliège I. & Sloboda J. (Editors) (1996). *Musical Beginnings. Origins and Development of Musical Competence*. Oxford University Press, New York.
- PAPOUSEK M. (1996). Intuitive parenting: a hidden source of musical stimulation in infancy. In Deliège I. & Sloboda J. (Editors) (1996). *Musical Beginnings. Origins and Development of Musical Competence*. Oxford University Press, New York.

- PEIRCE C. S. (1931-1935). *Opere*. Bompiani, Milano, 2003.
- PETRELLI D. (1995). Fantasia inconscia. *Interazioni*, 2, 6, pp. 165-170.
- PIGAZZINI M. (2011). Seminario Complessità e psicoanalisi. Presentazione in PP al CMP.
- PINE F. (1985). *Teoria evolutiva e processo clinico*. Torino, Bollati Boringhieri, 1995
- RACKER H. (1968). *Studi sulla tecnica psicoanalitica. Transfert e controtransfert*. Armando, Roma, 1970.
- RILKE R. M. (1929). *Lettere a un giovane poeta*. Mondadori, Milano, 2011.
- ROSE J. (2010). ... *The Bulletin of the BPS*, vol. 46, n.7, September 2010, pg. 1-14
- SANDLER J. (1976). Countertransference and Role-Responsiveness. *International Review of Psycho-Analysis*, 3: 43-47. Trad. it. Controtransfert e risonanza di ruolo. In: C. Albarella & M. Donadio (a cura di) (1986). *Il controtransfert*. Liguori, Napoli, 1986.
- SANDLER J. (1983). Reflections on Some Relations Between Psychoanalytic Concepts and Psychoanalytic Practice. *International Journal of Psycho-Analysis*. 64: 35-45.
- SARTRE J.-P. (1964). *Le Parole*. Il Saggiatore, Milano, 1994.
- SEARLES H. (1958). La vulnerabilità dello schizofrenico ai processi inconsci del terapeuta. In Searles H. (1965). *Scritti sulla Schizofrenia*. Boringhieri, Torino, 1974.
- SEARLES H. (1967). Il “medico devoto” in psicoterapia e psicoanalisi. In Searles H. (1979). *Il Controtransfert*. Bollati Boringhieri, Torino, 1994.
- SEARLES H. (1972). Il paziente come terapeuta del suo analista. In Searles H. (1979). *Il Controtransfert*. Bollati Boringhieri, Torino, 1994.
- SEGAL H. (1964). *Introduction to the Work of Melanie Klein*, The Hogart Press Ltd, London (trad. it. *Introduzione all'opera di Melanie Klein*, Martinelli, Firenze, 1975).
- SEGANTI A. (2009). *Teoria delle mine vaganti. Come maneggiare il lato oscuro della forza*. Roma: Armando.
- SELIGMAN S. (2010), Identificazione proiettiva e asimmetrie coercitive nelle interazioni bambino-genitore: un'applicazione convergente degli approcci kleiniano e intersoggettivista. In (a cura Comitato di redazione CdPR), *Il soggetto nei contesti traumatici*. Franco Angeli, Milano.
- SPENCE D. (1982). *Verità narrativa e verità storica*. Martinelli, Firenze, 1987.
- STAPP H. (2001). Quantum theory and the role of mind in nature. 1° marzo 2001, LBNL-44712. Lawrence Berkeley National Laboratory, University of California, Berkeley, California. In: *Foundations of Physics* vol. 31, n. 10, October 2001, pg. 1465-1499.
- STERN, D.N. (1977), *The First Relationship: Infant and Mother*, London (trad. it. *Le Prime Relazioni Sociali: il Bambino e la Madre*, Armando, Roma 1979).
- STERN D. (1985). *Il mondo interpersonale del bambino*. Boringhieri, 1987.
- STERN D. (1995). *La costellazione materna*. Torino, Bollati Boringhieri, 1995.
- STERN D. (2004). *Il momento presente*. Cortina, 2005.
- STERN D. (2010). *Forms of Vitality. Exploring Dynamic Experience in Psychology, the Arts, Psychotherapy, and Development*. Oxford University Press, New York.
- STOLOROW R. D. & ATWOOD G. E. (1992). *I contesti dell'essere*. Boringhieri, Torino, 1995.
- STONE L. (1961). *La situazione psicoanalitica*. Piccin, Padova, 1986.
- TAGLIACOZZO R. (1989). Il bambino rifiutato: falso sé, mantenimento e rottura; angoscia del vero Sé. *Riv. Psicoanalisi* 1989. n.35/4.
- TAMIETTO M. & DE GELDER B. (2010). Neural bases of the non-conscious perception of emotional signals. *Nature Reviews Neuroscience*, 11, 697–709 (2010).
- THELEN E. & SMITH L. B. (1994). *A Dynamic Systems Approach to the Development of Cognition and Action*. The MIT Press, Cambridge, Massachusetts.

- TOMASELLO M. (1999), *Le origini culturali della cognizione umana*, Il Mulino, Bologna, 2005.
- TREVARTHEN C. (1979). Communication and co-operation in early infancy: a description of primary intersubjectivity. In BULLOWA, M. (a cura di), *Before Speech: The Beginning of Interpersonal Communication*. Cambridge University Press, Cambridge.
- TREVARTHEN C. (1993), Playing into reality. *The Journal of The Squiggle Foundation*, 7, 1993, Karnac Books. Trad.it. in Trevarthen C. (1997).
- TREVARTHEN C. (1997). *Empatia e Biologia. Psicologia, cultura e neuroscienze*. Raffaello Cortina, Milano, 1998.
- TRONICK E.Z., ADAMSON L., WISE S., BRAZELTON T. (1978). "The Infant Response To Entrapment Between Contradictory Messages in Face-to-Face Interaction", *Journal American Child Psychiatry*, Vol 17, pp. 1-13. Trad.it. in Tronick E. Z. (2008).
- TRONICK E.Z. (1989). Emotions and Emotional Communication in infancy. *American Psychologist*, Vol 44, 2, pp. 112-119. Trad. it. in Tronick E. Z. (2008).
- TRONICK E.Z. (2008). *Regolazione emotiva. Nello sviluppo e nel processo terapeutico*. Milano, Cortina.
- TURILLAZZI MANFREDI S. & PONSI M. (1999). Transfert-controtransfert e intersoggettività. Contrapposizione o convergenza? *Rivista di Psicoanalisi*, 4: 697-720.
- TUSTIN F. (1984). The growth of understanding. *Journal of Child Psychotherapy*, 10: 137 – 149.
- VALLINO D. & MACCIÒ M. (2004). *Essere neonati. Questioni psicoanalitiche*. Borla, Roma.
- WEISS J. (1993). *Come funziona la psicoterapia*. Bollati Boringhieri, Torino, 1999.
- WIENER N. (1950). *Introduzione alla cibernetica. L'uso umano degli esseri umani*. Boringhieri, Torino, 1966.
- WINNICOTT D. W. (1965). *Sviluppo affettivo e ambiente*. Ed. A. Armando 1970. Roma
- WINNICOTT D. W. (1971), *Gioco e realtà*. Armando, 1990.