

ATTI DEL CONVEGNO DISCUSSIONE 2

Dott. Tropeano: ti ringrazio per l'intervento, ma soprattutto perché sai che per naturale inclinazione amo le persone che sappiano dire con forza quello che pensano, e non è frequente incontrarle. Poi ti ringrazio per aver citato Edith Stein di cui suggerisco da anni la lettura agli studenti, prima ancora di leggere gli studi di Parma sui neuroni specchio.

Certo anche Proust aveva capito molto quando parlava di refrain emozionali indotti da stimoli, si capisce perché l'editoria francese sia tanto generosa di libri sulla psicoanalisi e Proust. Direi una cosa a questo punto, tenendo presente anche il contributo prezioso che ci possono dare i relatori della mattina, non dimentico che il prof. Lalli aveva desiderio di aggiungere qualche altra cosa e di sviluppare il tema del contesto socio culturale in cui si muove la psicodinamica oggi.

Prof. Lalli: vorrei aggiungere un'altra cosa che non ho affrontato prima, ma che sarebbe utile dire: l'analisi del processo terapeutico, cioè cosa e come curiamo. Vorrei dire due cose che mi trovano in perfetta concordanza con Lago, sicuramente in ogni psicoterapia esistono elementi specifici ed e aspetti aspecifici. Questi ultimi presenti in tutte le psicoterapie, derivano dal prendersi cura da parte del terapeuta, cioè esiste questa grande valenza che il prendersi cura del paziente è già un fattore terapeutico, ma non effettivamente definitivo.

Come sostenuto fin dal '91 il processo psicoterapeutico si basa sul prendersi cura e sul curare. Sicuramente uno degli scopi fondamentali della psicoterapia non è quello di far ricordare il passato, ma di realizzare un affrancamento dalla ripetizione di dolorosi processi autodistruttivi del passato, mediante la risoluzione dei conflitti.

Questo porta ad un processo di integrazione tra presente e passato, eliminando i processi di scissione e di rimozione. Erickson nel '64 affermava che scopo di una psicoterapia è quello di aiutare il paziente a ricostruire una propria biografia, in altri termini il compito di un lavoro psicoterapeutico è quello di rendere il paziente capace di sviluppare un'empatia per il proprio passato attraverso l'acquisizione di una capacità di integrazione e di continuità.

In questo momento, secondo me, la base fondamentale della psicopatologia è, non tanto la dissociazione, ma la scissione che costituisce un falso sé. Ossia una parte del sé molto nascosta in cui il falso sé è quello che più si evidenzia credo che sia la base della psicopatologia, al contrario, la base della terapia è l'integrazione dell'individuo, del sé, è il reintegrare queste due parti che si sono scisse, di cui si evidenzia una parte pubblica, esterna, e una parte interna che invece non emerge.

L'altra cosa su cui volevo soffermarmi brevemente era il problema di cosa sia cambiato oggi rispetto a 20-30 anni fa: nell'era post-moderna una pubblicità sempre più invasiva ed aggressiva nel tempo ha reso il consumo come una falsa alternativa alla protesta e alla ribellione inducendo uno stato di acquiescenza totale.

Le persone sono indotte a credere che il senso di vuoto che permea gli animi sia facilmente colmabile con la sostituzione all'acquisto di merci. Il consumo come rimedio, porta all'alienazione della società e alla chiusura nell'individualismo più ostinato.

La società contemporanea caratterizzata da una logica pluralistico-competitiva, piuttosto che solidale, subordina il sociale al privato, vedendo la res publica come un puro obbligo formale, ed è composta da individui all'apparenza sicuri che nascondono dietro all'ipertrofia di un falso ego, una identità labile e facilmente condizionabile.

Quello che è stato definito l'individuo di massa, essere debole è reso fragile proprio dalla sua condizione di singolo; si potrebbe pensare che l'essere slegati dettato dallo status sociale favorisca la diversità. Si verifica che questa condizione di non appartenenza arrechi un'insicurezza tale da spingere l'individuo ad adagiarsi ad una formalità che sfiora la banalità ed inibisce ogni tipo di vitalità sovversiva.

L'assenza totale di prospettive comuni, il crollo delle ideologie di massa, la flessibilizzazione delle strutture economiche sono fattori che hanno senz'altro favorito sentimenti di precarietà e di incertezza che, a loro volta, hanno funzionato come elementi determinanti una spinta intimistica.

Ci troviamo di fronte a un fenomeno molto singolare, che nel tempo è aumentato moltissimo, proprio riguardo alla decadenza che c'è di un aspetto pubblico. Ci si ritira sempre più in un rapporto nel privato e verso una spinta sempre più intimistica.

Già negli anni '50 si iniziava a predicare il valore della sfera intima come fattore di liberazione dell'individuo dalle inibizioni e dalle restrizioni imposte da una cultura di tipo tradizionale. Ora che le limitazioni sono venute a cadere del tutto, l'intimismo è dilagato a tal punto da essere definito da Sennett tirannico, si è incapaci di interessarsi a qualsiasi cosa che non sia la propria vita privata.

La tendenza a raccontarsi addosso, a narrare gli aspetti più intimi di se stessi è stata ampiamente esasperata dai programmi televisivi soprattutto a partire dagli anni '80, ed è diventato sempre più difficile capire quando queste produzioni televisive siano causa o effetto di questo rinforzo di comportamento.

L'individuo odierno tende all'autorappresentazione, ad identificare il mondo non più come una terra da modellare, ma come uno specchio su cui riflettersi, il che aumenta la tendenza a privilegiare l'apparire sull'essere.

Osserva giustamente Bauman, un famoso sociologo, che l'individuale non è trasformabile come per il passato in dialettica se trasportato nell'ambito pubbli-

co. Questa mi sembra una cosa fondamentale, Bauman parla dell'assenza del cittadino, che non esiste più, esiste l'individuo singolo che è schiavo di una pseudo libertà che, invece, è condizionata dal mercato che lo obbliga, apparentemente, a essere libero mentre invece è condizionato altamente dal consumo, dalla televisione, da mezzi, a volte altamente scorretti, per indurre bisogni nuovi e indurre il soggetto al consumo.

In una società così libera come è la nostra ci sono due paradossi: uno è quello dell'intimismo, cioè questa auto riflessività continua su se stessi, anche se non avendo punti di riferimento sicuri si tende poi a utilizzare quello che ci viene offerto dai mass media, cioè delle risposte facili, gli spot pubblicitari della televisione, che diventano in fondo delle false risposte.

Quello che dice Bauman è che, a furia di sentirsi ripetere di essere padrone del proprio destino, l'individuo ha ben pochi motivi di accordare una rilevanza a qualsiasi cosa si opponga alla prevalenza dell'interesse personale, essendo regolato dagli strumenti propri di una visione egocentrica.

Per l'individuo lo spazio pubblico non è più luogo di incontro e di dialettica ma si è ridotto ad un maxi schermo su cui le preoccupazioni private vengono proiettate ed ingrandite, senza per questo cessare di essere private o acquisire nuove qualità collettive.

Lo spazio pubblico è il luogo in cui si rende pubblica confessione di segreti e di intimità private, dal loro quotidiano tour privato nello spazio pubblico gli individui ritornano rinforzati nella loro individualità e rassicurati in merito al fatto che l'assoluta solitudine della loro esistenza quotidiana è, sotto ogni aspetto, uguale a quella di tanti altri individui come loro.

Basterebbe pensare all'ipertrofia dei talk show e a questa esibizione di massa che si vede sempre più spesso nei mass media; a meno che, al contrario, l'individuo non si rifuggi totalmente in una realtà virtuale e fugga da qualsiasi rapporto nella extra territorialità delle reti elettroniche.

Afferma giustamente Beck: il modo in cui si vive oggi diventa una soluzione biografica a contraddizioni sistemiche.

Uno dei principali paradossi è che in una società che si ritiene falsamente libera domini incontrastata la dipendenza, che si manifesta attraverso la droga, ma attraverso quella che io chiamo la cultura della droga, cioè la concezione che qualsiasi malessere, qualsiasi insofferenza, qualsiasi situazione possa essere tamponata da un oggetto, e spesso questo oggetto è uno psicofarmaco.

Questo che ho descritto è l'individuo medio, certamente la mia descrizione è fortemente riduttiva, se vi rifate agli studi sociologici di Bauman che parla di società liquida, credo che spieghi bene quale sia la realtà quotidiana dell'individuo.

Un soggetto che presenta una psicopatologia molto evanescente, sempre più difettuale più che conflittuale, e molto spesso mi sento di dire che siamo costret-

ti a trasformare la patologia difettuale in conflittuale per poterci lavorare, e di trasformare quello che è il disturbo di personalità in nevrosi per poter condurre una psicoterapia.

Questo diventa un lavoro lungo e complesso che giustifica la lunghezza dei procedimenti terapeutici con i disturbi di personalità, oltre che la complessità di questi disturbi.

Il secondo fatto fondamentale è questa massiccia influenza del DSM, II-III-IV, che ha frantumato la psicopatologia, le grandi entità della psicopatologia, il delirio, l'angoscia, la nevrosi e aver ridotto i sintomi a una nozione estremamente flessibile di disturbi della condotta.

Qualsiasi comportamento può diventare un disturbo e sappiamo bene che negli ultimi anni c'è una sorta di proliferazione di disturbi sempre più vari dove comportamenti che fino a poco tempo fa venivano considerati normali, tipo la timidezza, ora diventa fobia sociale.

Nel momento in cui diventa fobia sociale diventa una malattia e quindi può, e a volte deve, essere curata, per cui l'obiettivo finale è sempre quello di trovare un farmaco (sostituto), che possa essere impiegato per quel tipo di malattia.

Al momento la psichiatria ha rinunciato a quello che doveva essere un suo ruolo critico perché ha colluso non solo con questo tipo di individuo espressione di una società strutturata sul consumismo, ma anche con la grande e potente industria farmaceutica, quella che ha una grande influenza sul concetto di patologia mentale.

Industria che, cambiando quella che è la sostanza del malessere psicopatologico, ha comportato che ad ogni malessere corrisponda una medicina, addirittura c'è una vera e propria epidemia dei disturbi comportamentali che avanza con lo stesso ritmo col quale si immettono nuovi farmaci sul mercato.

Questi farmaci paradossalmente “fabbricherebbero” le categorie diagnostiche prima di trattarne le malattie, al punto che certi autori sono preoccupati da queste manovre delle industrie farmaceutiche, anche se sono ancora molto pochi.

Per concludere vorrei dire che di fronte a questa situazione credo che la psicodinamica, così come è stata definita, abbia una grande funzione: quella di aiutare il paziente restituendogli la dignità della parola e di un rapporto dialettico con un'altra persona, e abbia anche un compito culturale enorme di essere critica rispetto a questo tipo di situazione.

Prof. Oliverio: ho apprezzato la chiarezza che è stata portata da entrambi gli oratori, senza dubbio Lago ha individuato una trasformazione del concetto di inconscio che anche per le neuroscienze è passato da quello che un tempo (fine '800) veniva definito inconscio cerebrale (i riflessi, aspetti della percezione) all'inconscio cognitivo.

Questa è stata una notevole trasformazione per le neuroscienze perché non riguarda solo le memorie implicite, le abitudini, le memorie procedurali, come l'andare in bicicletta, lo scrivere automaticamente delle parole e così via, ma anche le cosiddette memorie esplicite.

Lo studioso che per primo ha introdotto questo concetto è un inglese che si chiama Weiskrantz, che ha parlato di “memoria senza memoria” per indicare che spesso i pazienti con danni particolari al cervello, possono rievocare delle memorie senza averne coscienza e quindi in qualche modo richiamano delle memorie di cui non sono consapevoli.

La gran parte dei processi mentali umani, delle persone senza danni cerebrali, si verificano a livello dell'inconscio, le nostre associazioni, tanti aspetti del nostro pensiero fruiscono un livello di cui non siamo consapevoli.

Questo è il primo aspetto che in qualche modo è un debito che le neuroscienze hanno col concetto, in generale, di inconscio.

Il secondo aspetto è questo: è vero che c'è questa differenza tra memorie implicite, procedurali, quelle che riteniamo più banali ma che insomma ci guidano nella vita quotidiana, e memorie esplicite, così come è vera la distinzione tra i sistemi nervosi che ne sono alla base: l'ippocampo in buona misura è lo smistatore delle memorie esplicite e il richiamatore, l'imbuto che smista e riaddensa le memorie disseminate nei territori corticali.

Allo stesso modo è anche vero che le memorie esplicite man mano vengono implicitizzate, nel senso che, le strutture come i gangli della base, che normalmente sono alla base delle memorie procedurali, quando ripetiamo, ripetiamo e ripetiamo anche le memorie esplicite le affidiamo a un sistema di autocontrollo di cui siamo meno consapevoli. Questo processo costituisce un vantaggio ma a volte anche uno svantaggio nel senso che operiamo come in automatico.

Il terzo punto che volevo richiamare e che complica un po' la situazione è questo: le memorie che un tempo venivano considerate consolidate in maniera stabile, duratura, attraverso il passaggio dalla memoria a breve termine a quella a lungo termine, prevedeva una fase instabile, fragile, su cui poteva incidere ad esempio il trauma cranico, o l'elettroshock, ma una volta consolidate le si considerava stabili e soggette solo ad oblio.

Quindi potevano essere dimenticate, ripescabili attraverso qualche strategia, o riaffiorare casualmente nel corso della nostra vita con nostro stupore, anche un senso di inquietudine a volte.

Uno degli aspetti più innovativi delle neuroscienze è stato quello di dimostrare che le memorie possono essere riconsolidate, cioè se una memoria viene rivissuta, in quello che il terapeuta chiamerebbe il setting, è fragile e aperta a una ristrutturazione.

Questo argomento apre una discussione sul ruolo del terapeuta e il rischio che induca false memorie e quindi ristruttururi qualcosa che non esiste.

Indubbiamente questo è un aspetto molto appassionante delle neuroscienze, perché fornisce un concetto di memoria molto più plastico, molto più aperto alle trasformazioni di quanto non lo ipotizzassimo in passato.

Il concetto che la memoria non è qualcosa di stabile ma qualche cosa che si ristruttura di continuo nel corso delle esperienze e siamo noi, forse ingenuamente, a credere che abbia una stabilità, perché la memoria è il nostro Io e non possiamo ammettere che il nostro Io sia mutevole.

Questo continuo variare e ristrutturarsi della memoria è un aspetto che penso vedrà un confronto fra le due discipline; ovvio che abbiamo delle memorie che sono nostre, fatti della vita, memorie episodiche che difficilmente cambiano, però un esempio chiaro è quello della memoria autobiografica che evolve nel tempo e cambia a seconda delle nostre ottiche, dei punti di vista ecc.

Un aspetto interessante è che anche le memorie esplicite possono avvenire a livello inconscio e possono essere implicitizzate, ci sono vari sistemi della memoria, tutti legati a un concetto dinamico, non in senso psicodinamico ovviamente, ma mi sento di dire che il dinamismo della memoria è qualcosa che ci avvicina.

Dott. Lago: ti ringrazio per questa spiegazione e proposizione, perché effettivamente completa il discorso, e qui mi trovo, avendo a cuore l'integrazione e nessun pregiudizio, a citare Freud, colui che aveva intuito questo concetto, che esprime con la definizione di ricostruzione a posteriori:

“...constato nei miei pazienti che il ricordo infantile attualizzato non è corrispondente all'esperienza effettiva...”.

Si tratta di una ricostruzione a posteriori dell'esperienza e quindi è passata attraverso la innovazione del momento, lo stesso che ci capita quando assistiamo alla ricostruzione di un personaggio storico in un film. Abbiamo visto tanti Napoleoni nella nostra carriera di spettatori, ebbene ogni volta Napoleone è visto nell'ottica di quell'epoca.

Ogni volta un ricordo, un'immagine storica viene riattualizzata secondo la mentalità del momento.

Un'altra cosa ancora riguarda l'implicitazione delle memorie esplicite, dei ricordi autobiografici. A furia di pensare e ripensare a certi fatti effettivamente avvenuti, come in un'epopea di se stessi, riusciamo a farli diventare epici o comunque intrisi di elementi emotivi che prima non c'erano e che noi mettiamo, carichiamo, come se tingessimo di colori nuovi una vecchia tela.

Tutto questo, altro non è, che la dimostrazione che le immagini mentali, cioè i processi di secondo ordine, per parlare col linguaggio di Damasio, sono fenomeni creativi.

Esattamente come la percezione non è “l’immacolata percezione”, ma è un fenomeno anche creativo, così il ricordo è un fenomeno creativo, c’è una partecipazione del soggetto che poi va a finire addirittura nelle fantasie che non sono assolutamente, come diceva la Klein o la scuola di Melanie Klein, dei fenomeni precoci.

Non c’è alcuna fantasia di morte alla nascita, perché le fantasie sono situazioni più evolute che richiedono la maturazione dell’ippocampo, prodotti di un cervello perlomeno di quattro o cinque anni, che è in grado di creare delle immagini mentali, che poi in campo cognitivistico sono state studiate in maniera molto più schematica, ma comunque sono concetti molto interessanti.

Prof. Lalli: mi faceva piacere sottolineare che Erikson, uno psicoanalista ma non un ortodosso, il quale era abbastanza autonomo, nel 1964 diceva che uno scopo fondamentale della psicoterapia è quello di ricostruire la biografia del soggetto.

Quindi proponeva, già a suo tempo, questa possibilità di rimodellare in qualche maniera la memoria di avvenimenti del passato e soprattutto di ricostruirli nel modo più valido possibile.

Mi sembra che l’intervento del prof. Oliverio, sia importante perché introduce un aspetto terzo, che qui manca completamente nella psicodinamica e nelle neuroscienze, che è l’etica.

Voglio dire che hai accennato a un problema serio, che è dovuto alla responsabilità del terapeuta nell’utilizzare la ricostruzione della memoria, e sappiamo i danni che sono stati fatti intorno agli anni ’70 con le famose personalità multiple conseguenti a traumi infantili, a seduzioni, a perversioni sessuali.

Credo quindi che ci sia un terzo incomodo tra le neuroscienze e la psicodinamica, che è l’etica, qualcosa che non può essere risolta neanche in termini neuroscientifici, anche se si sta facendo strada la neuroetica che ben venga se ci può aiutare.

Forse quello che è importante per chi lavora in questo campo è la formazione e il confronto continuo con altri colleghi, quindi anche un confronto oppositivo, un confronto duro. L’autoreferenzialità è una delle cose peggiori che porta al burnout il terapeuta e il paziente verso il disastro.

Bisogna stare molto attenti, perché abbiamo un potere effettivo sulla mente del paziente nel momento in cui trattiamo un soggetto in psicoterapia. Va gestito con estrema cautela e correttezza.

In questo forse l’unico teorema a cui ci possiamo richiamare è quello di Kant, che il paziente come ogni individuo non vada trattato come mezzo ma come fine; in questo momento mi sembra necessario cercare di trovare dei sistemi ancora più validi per evitare questo rischio, che secondo me c’è effettivamente.

Dott. Tropeano: a questo punto mi aspetterei una domanda su un argomento che non abbiamo toccato, anche se è stato qualcosa che è stato prima scoperto nella sua struttura dai neurofisiologi, Aserinsky e Kleitman, sul sogno.

In particolare mi interesserebbe sapere dai colleghi presenti se ci sono studi e quali sono le loro idee sulla continuità tra vita da svegli e sogno, che è un argomento molto interessante in relazione ad alcuni tipi di personalità, alcuni stili di funzionamento psichico.

Dott. Martellotti: il dott. Tropeano mi ha in parte preceduto in quello che avrei voluto dire, gli stimoli però sono talmente tanti che faccio fatica a organizzare un discorso di senso compiuto.

Partirei da una frase di Fonagy sull'Infant Research, una polemica sulla questione se l'Infant Research riguardi gli aspetti manifesti e non quelli latenti, cioè il vero bambino. Egli risponde dicendo che in qualche modo la realtà latente, cioè quella reale, non è che stia dietro all'esperienza, cioè dietro al manifesto, ma dentro la realtà manifesta. Ed è un po' anche un indirizzo che si tende a dare a un'interpretazione dei sogni in chiave più moderna, dove non si tratta solamente di svelare un contenuto latente nascosto ma anche di osservare gli aspetti formali del sogno.

Oggi si è parlato anche di verifica degli effetti dell'outcome della psicoterapia e del processo della psicoterapia, faceva un accenno anche il prof. Lalli al fatto che l'approccio naturalistico potrebbe essere inadeguato e quindi vorrei chiedere delle precisazioni riguardo la questione, perché se rinunciamo a quello dobbiamo chiederci con cosa lo possiamo sostituire.

A mio avviso, secondo il motto di Fonagy, potremmo ricercare dentro la prospettiva naturalistica un'interpretazione, ma non bypassando l'osservazione, per così dire, manifesta, etologica dei fenomeni che vengono portati in psicoterapia.

In riferimento invece a quello che diceva il dott. Lago circa i due inconsci, dovremmo chiederci questo: se partendo dall'inconscio protomentale è possibile pensare a una verifica del processo psicoterapeutico e degli effetti della psicoterapia attraverso misurazioni del livello protomentale, vuoi di ordine biologico vuoi di ordine psicologico, attraverso le scale che misurano gli aspetti psicopatologici dell'individuo, il livello di ansia, di depressione, di impulsività, ecc.

E invece se per quanto riguarda l'altro livello, quello del pensiero inconscio, è pensabile una misurazione degli effetti del lavoro psicoterapeutico attraverso lo studio dei cambiamenti dell'attività onirica, sia per quanto riguarda i contenuti, sia per quanto riguarda il livello formale, quindi il livello estetico e il livello narrativo. Grazie.

Dott. Lago: cercherò di dare delle risposte molto sintetiche, anche se le domande sono molto impegnative.

Innanzitutto circa l'invito del dott. Tropeano è abbastanza facile rispondere perché ne stavamo già accennando per rispondere alla domanda del prof. Oliverio, cioè il tema delle fantasie.

I sogni sono fantasie, questa è la scoperta fatta attraverso la clinica, certo c'è ancora Hobson che sostiene si tratti di scherzi dei meccanismi cerebrali, ma sappiamo che ci sono altri ricercatori, come Solms (1995), che hanno dimostrato che invece si tratta di elaborazioni cognitive.

Quindi si può parlare di pensiero inconscio, cioè sarebbe un modo di pensare diverso da quello razionale, verbale, con il soggetto che ci esprime il suo pensiero per immagini. In queste immagini ci sono anche le emozioni, qui c'è il richiamo al discorso dell'implicitazione dei ricordi autobiografici.

Si forma una amalgama fra elementi emotivi presenti nel sogno e immagini complesse. Faccio sempre l'esempio che una cosa è sognare l'uragano e una cosa è sognare una brezzolina che ti investe e ti rinfresca, o un mare lievemente mosso. Sono elementi presenti nei sogni che vanno a toccare delle condizioni emotive del soggetto che utilizza le immagini per comunicare il suo stato emotivo.

Tutto questo è organizzato, ecco perché pensiero, ecco perché fantasia, cioè qualcosa che non è l'esatta riproposizione della realtà. Nel sogno c'è sempre una quota di aspettativa, di investimento nel futuro, di illazione sul futuro, oltre che di status, per cui viene utilizzato anche come diagnosi: il soggetto parla del Sé.

Sono i cosiddetti stati del Sé che emergono attraverso il sogno, tutto questo l'ha detto Kohut, non l'ha mai detto Freud che è rimasto al sogno come espressione del desiderio, e purtroppo è stata anche una condanna, tanto è vero che i freudiani non interpretano più i sogni o ne parlano assai poco, mentre il sogno effettivamente esprime uno stato del Sé.

Che cosa possiamo fare con la ricerca? Possiamo studiare il protomentale grazie alle neuroscienze: gli elementi psicobiologici sono sottoposti a misurazione, abbiamo la neuroimaging, forse avremo anche l'evidenziazione della sostanza bianca attraverso speciali metodiche che permettono di scoprire le diramazioni dei fasci nervosi, e quindi capire le interrelazioni fra le varie zone del cervello.

Ancora siamo all'inizio con la sostanza bianca, con la neuroimaging, invece, siamo abbastanza avanti, ci sono vari strumenti, misurazioni anche di tipo psicologico ovviamente come i test, possibilità di oggettivare la conoscenza del protomentale.

L'ha detto anche Kandel che questa ricerca si può fare.

Per studiare il pensiero inconscio bisogna, innanzitutto, affrontare la famosa questione dei qualia, cioè funzioni mentali complesse ancora non oggettivabili.

Daniel Dennett dice che alcuni attimi prima di compiere un'azione si ha una evidenziazione a livello cerebrale. Esattamente come per i neuroni specchio, io

visualizzo l'azione prima che essa venga compiuta solo perché viene vista, così prima di fare qualcosa, c'è un elemento solo cerebrale che si attiva.

Per ora è solo un piccolo dato che esprimerebbe che c'è un qualcosa che precede l'azione e che possiamo chiamare pensiero in senso lato, ma è l'inizio di una ricerca, potrebbe essere che nel futuro arriveremo a conoscere qualcosa di più oggettivo.

Per ora l'unica ricerca possibile, e a noi fa molto piacere, è quella psicodinamica: soltanto coloro che studiano il sogno dal punto di vista clinico possono evidenziare anche i pensieri, i significati, senza sfociare nel pansessualismo o nell'inconscio collettivo che, secondo me, è una deformazione, e così sottolineare aspetti narrativi, estetici, componenti affettive del sogno, valutarle separatamente e poi, ovviamente, all'interno di tutta l'economia del sogno.

Potremmo anche costituire semplicemente una fenomenologia del sogno, esattamente come i nostri fenomenologi, maestri di psichiatria, ci hanno insegnato molto prima di tante teorie la modalità schizofrenica, depressiva, isterica. Anche con il sogno, in attesa di strumenti più oggettivanti, si può fare diagnosi.

Prof. Lalli: mi sembra che il dott. Martellotti abbia detto che non bisogna abbandonare il metodo naturalistico nella osservazione, allora vorrei precisare che cosa intendo per metodo naturalistico.

Non voglio intendere di rinunciare al metodo naturalistico e quindi passare a una situazione puramente fantasiosa.

Metodo naturalistico implica un concetto molto preciso, cioè che noi osserviamo un fenomeno e dal fenomeno facciamo una teoria, dopodiché attraverso la sperimentazione possiamo verificare se quella teoria è valida o meno, e quanti più esperimenti facciamo e tanto più si possono ripetere, maggiormente confermeremo che la teoria è valida.

Nel campo umano non è possibile fare l'esperimento, quindi dobbiamo trovare altri sistemi che ci permettano di validare un costrutto e i sistemi possono essere diversi.

Per esempio ho sempre proposto che un sistema molto semplice può essere quello sulla base di una teoria e rispetto a un processo terapeutico, dove io faccio un intervento X, prevedere cosa succeda nel futuro al paziente. Dovrei fare una previsione e verificare se quella previsione si avvera o meno. Obiettivamente in tutto il campo dell'umano non possiamo mai fare gli esperimenti, a parte che nella biologia del corpo umano, che si possono ripetere nel tempo. Se ripetiamo l'esperimento abbiamo già un elemento in più, cioè la precedente esperienza terapeutica che inquina la seconda previsione, o visione dell'esperimento.

Fonagy ne cita parecchi che sono di tipo processuale, cioè vedere come avviene il processo di rapporto tra teoria ed effetti, metodi statistici, metodi di ripresa e studio delle varie fasi del processo, quindi è un po' più complicato diciamo.

Prof.ssa Mazzoni: volevo fare una domanda un po' indiscreta alla luce di tutte queste argomentazioni: l'interpretazione rimane essenziale nella psicoterapia psicodinamica oppure dobbiamo considerare quelli che Stern chiama momenti presenti, cioè quelle situazioni occasionali, nel qui e ora, in cui l'interazione faccia a faccia fra il paziente e il terapeuta può dare l'occasione di pervenire a una buona comprensione, da parte del terapeuta? Perché ci può essere anche un terapeuta che decide di frustrare il tipo di intenzione o di emotività, ma comunque un momento felice di comprensione reciproca, di condivisione di significati, a favore di un'interpretazione che è costruita in base a qualcosa che sta solo nella teoria del terapeuta.

Prof. Lalli: ritengo che l'interpretazione sia uno dei momenti fondamentali della trasformazione del paziente.

Dico sempre che la terapia si fonda su una stabilità che è il setting e l'empatia, cioè il prendersi cura del paziente, e l'interpretazione del momento trasformativo insieme alle separazioni che sono un altro momento estremamente importante della trasformazione del paziente.

L'interpretazione è una comunicazione verbale che il terapeuta formula sulla percezione che ha dei vissuti del paziente. Quindi ho molti dubbi che questi famosi enactment, disclosure, siano validi, perché molte volte bisogna essere attenti a questi fenomeni, come sono per esempio molto perplesso su questa teorizzazione del bambino così competente fin dalla nascita, ho qualche piccola perplessità che sia esattamente così.

Credo che l'interpretazione rimanga lo strumento fondamentale perché, ripetuto, è una formulazione verbalizzata che dà la possibilità al paziente non solo di recuperare una propria emozione, uno stato affettivo, non solo può saldare un ricordo con un altro ricordo, perché tante volte l'interpretazione viene data su un sogno, ma in collegamento con un vissuto del paziente, con un certo tipo di momento storico o evolutivo nel percorso psicoanalitico.

Quindi l'interpretazione è un mezzo di integrazione che secondo me contrasta proprio quella dimensione di scissione e di discontinuità che rappresenta il fondamento della psicopatologia.

Concludendo credo che l'interpretazione sia fondamentale e rimanga un'operazione decisiva nella psicoterapia.

Dott. Lago: aggiungo solo una cosa, perché mi fa piacere rispondere alla domanda della prof. Mazzoni che ritengo giustificata rispetto ai discorsi fatti in precedenza.

Nella nostra scuola è importante l'interpretazione, sono due fasi inscindibili, la fase empatica e la fase interpretativa; se io non conosco bene una persona, perché, e qui ha ragione Stern, non ho vissuto momenti di intimità con questa persona, perché mi pongo con un atteggiamento neutrale e distaccato, non potrò mai interpretare nulla che riguardi questa persona.

Se sono preso tutto dal mio Io ipertrofico, mi sento il genio assoluto e colui che 'basta guardare una persona per la prima volta e interpreto i sogni', non potrò mai capire nulla di quella persona, sarò soltanto un pazzo che parla in mezzo a tanta gente.

Se io invece ho realizzato un percorso empatico, approfondito, per cui questa persona è diventata come un mio familiare, o come un mio amico, allora è diverso! E qui mi ricordo del prof. Lalli a una prima lezione di psicopatologia alla scuola di specializzazione, quando mi rispose a una domanda: l'amicizia è ciò che precede la possibilità del rapporto psicoterapeutico.

Gli avevo parlato di un mio amico che mi aveva chiesto aiuto, e io ero titubante visto che ero uno specializzando del primo anno, e poi ero dubbioso per il fatto che era mio amico, lui mi rispose: guarda che ha fatto bene a chiedere a te, tu sei suo amico e quindi sei la persona più adatta per rispondergli!

Se questa relazione empatica si è formata sul serio, e non per finta, secondo gli schemi, allora è possibile interpretare, quante volte abbiamo detto qualcosa a un nostro amico, ai nostri figli, ai nostri parenti?

L'abbiamo detto perché li conosciamo profondamente e spesso il nostro è un dire adeguato. Certo poi ci mettiamo un pizzico di studio, di preparazione al linguaggio onirico, di essere un po' più adusi a questo tipi di problemi, perché quella è la nostra professionalità ed ecco fatta l'interpretazione! Ma non è una cosa così strana o che "scende dall'alto"!

Da questo punto di vista direi di considerare l'interpretazione un dare voce all'altro più che un calare un nostro pensiero sull'altro.

Prof. Luigi Antonello Armando: ho ascoltato con grande interesse e volevo fare una domanda: le neuroscienze non possono fungere da ideologia della psicologia dinamica di cui tu parli?

Io sono sempre affascinato quando sento parlare il prof. Oliverio che seguo con grande interesse, quindi questo non è un discorso sulle psicoscienze, ma sulla funzione che possono svolgere, nel senso che, nella misura in cui chiami la psicologia dinamica "scienza nuova", questa idea di novità si deve appoggiare a una teoria, che se non può essere la teoria freudiana, deve essere un'altra cosa.

Qualora non sia qualcosa che possiamo andare a cercare da qualche parte nella tradizione è qualcosa che deve essere sostituito e in questo caso possono essere le neuroscienze a supplire tale posizione.

E poi a Giuseppe Lago sempre in questo contesto volevo fare un'altra domanda, ho sentito molto filosofica la sua relazione e gli volevo chiedere due cose: primo se Reich è stato vittima della speculazione o della biologia, e secondo, vista la descrizione che lui ha dato del bambino e del caregiver, che differenza c'è fra caregiver e dio, questa è una domanda filosofica. Grazie.

Dott. Lago: ringrazio il prof. Armando innanzitutto per essere intervenuto in questo convegno, è stato veramente un ospite gradito e ha dato il suo contributo facendo queste domande.

Mi fai un grosso regalo dicendomi che ho fatto un intervento filosofico perché è chiaro che la filosofia è la base di tutte le scienze, quindi vuol dire che il mio intervento aveva delle radici.

Per quanto riguarda l'uguaglianza tra caregiver e dio posso risponderti: assolutamente no. Il caregiver è la chiave di uscita da dio, casomai, non c'è una cosa più opposta alla divinità dell'essere umano. Tant'è vero che i greci avevano inventato gli dei antropomorfi, come una specie di mediazione fra dio e l'uomo.

Noi invece quando parliamo di caregiver intendiamo un essere umano, non lo vogliamo chiamare madre perché il concetto di madre ha fatto un sacco di danni alle povere madri, per cui c'è stato un periodo della storia della psicoanalisi che le madri erano accusate di tutto, per esempio la madre schizofrenogena e così via.

È chiaro che abbiamo tolto l'etichetta alle madri, che già fanno tanto, e che certamente sono sempre loro i caregiver alla fine, ma noi vogliamo esprimere un concetto equiparato, perché si rivolge anche ai padri per esempio; qui il contesto è quello dell'attaccamento che non riguarda solo i genitori ma tutti quelli che stanno intorno al bambino.

Si tratta di esseri umani che permettono lo sviluppo, ma in fondo a pensarci bene è quello che ho detto prima a proposito dello psicoterapeuta, che non guarisce nessuno, aiuta.

Se abbiamo una psicologia dello sviluppo, se abbiamo una fisiologia dello sviluppo e una fisiopatologia, allora possiamo dire che noi cerchiamo di restituire alla persona il suo corretto sviluppo, o togliere un impedimento allo sviluppo.

Siamo semplicemente degli artigiani, come diceva prima il prof. Lalli, senza che questa sia una cosa che ci condiziona o ci fa sentire troppo modesti, siamo delle persone che intervengono in un processo, come il caregiver che interviene in un processo e che non deve essere perfetto.

Diceva Winnicott: la madre deve essere sufficientemente buona (la madre perfetta costituisce molti guai!), deve essere una persona in grado di restituire sicurezza, di consentire uno sviluppo.

In questo senso deve intervenire solo quando è il momento, deve avere una mente per poter consentire una specie di supporto mentale al bambino, finché quest'ultimo non si è creato una sua mente.

Per cui di tutti i concetti di Io alla nascita, di perfezioni originarie, non abbiamo a che farcene.

La madre o il caregiver che dir si voglia, non è dio, perché non crea niente.

Tra l'altro abbiamo anche delle statistiche che ci dicono che il trauma, per fortuna, non è sempre deleterio, quindi alcuni bambini traumatizzati non è detto che vadano a finire in un disturbo di personalità o in psicosi.

C'è una buona percentuale di non corrispondenza fra l'elemento traumatico storico, tipo l'abbandono, e la psicopatologia, dimostrando che anche il bambino possiede delle sue capacità che possono essere anche di tipo genetico o comunque con una componente preconstituita sulla base di determinate situazioni che conosciamo ancora molto poco, vedi la psico-neuro-endocrinologia che è una nuova disciplina, molto interessante ma ancora iniziale. Ciò non vuol dire che esista un Io psichico alla nascita, naturalmente!

Esistono delle componenti che predispongono lo sviluppo, ma possiamo dire che senza il caregiver non c'è uno sviluppo corretto.

Anni e anni di ricerche sull'attaccamento lo hanno dimostrato: la teoria dell'attaccamento è più valida della teoria delle pulsioni!

A questo punto niente dio ma soltanto una buona presenza, che consenta uno sviluppo che dovrebbe essere uno sviluppo fisiologico. Aggiungo, per rispondere alla prima domanda, che non credo al rischio di ideologia sulla psicologia dinamica da parte delle neuroscienze. Come ho già accennato nel mio intervento, è la metapsicologia che ha ideologizzato la psicoanalisi. Le neuroscienze attuali offrono spunti metodologici passibili di revisione continua sulla base di dati oggettivi: cosa impossibile con la autoreferenzialità di certi teorici, più propensi ad accrescere il numero dei propri adepti piuttosto che quello delle prove scientifiche dei loro discorsi.

Prof. Lalli: la domanda di Antonello è molto complessa, spero di poter dare una risposta. Intanto devo fare una premessa, non vorrei essere frainteso quando parlo di psicodinamica non è una nuova teoria che soppianta tutte le altre.

Credo di essere stato molto preciso nel dire che ha una sua storia che si riferisce a un percorso che comprende, dagli ipnotizzatori a Janet, a Fairbairn, a Sullivan, a Kohut stesso.

Quindi ci sono dei personaggi che hanno creato una serie di teorie che riguardano qual'è il funzionamento psichico, qual è il disfunzionamento psichico e cosa si deve fare per fare terapia.

Ci sono una serie di persone che si sono raccolte sotto l'egida freudiana, e qui credo che l'ipotesi di Lago della personalità carismatica, e del bisogno di molti di riunirsi sotto l'egida di una personalità carismatica sia molto forte evidentemente.

Cosa ha a che fare Freud con Fairbairn? O con Kohut? Sono due atteggiamenti completamente diversi sul piano teorico.

Quindi la psicodinamica raccoglie una serie di autori che attraverso la clinica, l'esperienza, le riflessioni hanno tentato di proporre un modello di quello che è il funzionamento psichico, il modello di evoluzione e di sviluppo della psiche, e quali sono i motivi che lo impediscono, un modello di deragliamenti dello sviluppo, un problema di conflittualità, ci sono varie teorie.

La differenza tra la teoria e l'ideologia è che quest'ultima parte per assunto da un principio unico che dovrebbe spiegare tutto poi, in realtà, non spiega niente. In questo l'ideologia è molto simile alla teologia, si dà un principio unico, esiste Dio, e poi tutto ne discende.

È un pensiero un po' paranoicale, anche il paranoico ha un pensiero iniziale che è sbagliato, ma le cui conseguenze possono essere accettate.

La teoria è un insieme di ricerche che molto modestamente, e per questo parlavo di artigiano e non di artista, fa un lavoro continuo e cerca di apprendere, di confrontarsi con tutte le discipline: con le neuroscienze, anche con altri che fanno un tipo di intervento psicoterapeutico diverso, con grande modestia, cercando di costruire, di verificare, o di mettere in discussione il proprio modello teorico di riferimento.

Per cui la teoria è sempre in discussione, l'ideologia no, l'ideologia non ha confronti e credo che questo sia un guaio grosso, senza fare nomi molte persone che hanno creato delle ideologie sono rimaste intrappolate in esse, chi ha costruito una teoria, ha avuto sempre la possibilità di rimetterla in discussione, credo che ci sia un working in progress nella teoria che manca completamente in ogni forma ideologica.

Dott. Tropeano: voglio ringraziare ancora tutti i relatori, tutti voi che siete intervenuti, il dott. Amedeo Spagnolo che insieme alla dott.ssa Ombuen, la dott.ssa Salzano e la dott.ssa Liverani sono stati i protagonisti organizzativi grazie ai quali ci siamo potuti trovare qui, in questa sala meravigliosa, che ricorda tempi passati e dove speriamo assolutamente, ve lo propongo e quasi ve lo chiedo, di rincontrarci tra breve per continuare a far fluire i nostri pensieri. Grazie a tutti.

L'ETÀ ADOLESCENZIALE

Contributo successivo alla discussione di Andrea Balbi

Per meglio comprendere il rapporto fra gli adolescenti ed il significato del loro uso di sostanze, ritengo preliminare focalizzare alcuni punti concernenti la formazione ed il funzionamento della mente, il senso e la coesione del Sé.

Molti studiosi, partendo dalle intuizioni di Bowlby sull'attaccamento, hanno descritto il rapporto evolutivo fra stili di attaccamento e metacognizione, ovvero sia la capacità di pensare i pensieri. Anche gli 'intersoggettivisti' partendo dalla psicologia del Sé di Kohut hanno sviluppato il rapporto fra stati interni, ambiente e capacità di identificare i propri stati affettivi, dare ad essi un nome, sviluppare quindi la capacità di riconoscere e 'lavorare' nella mente i propri stati affettivi.

Altri autori hanno sviluppato quindi il concetto di 'Teoria della Mente'.

Il bambino, cioè, riuscirà ad un certo punto del suo sviluppo mentale, a riconoscere che lui stesso ha pensieri, desideri, volontà e così pure le altre persone hanno pensieri, desideri, volontà che possono essere diversi dai propri.

Fonagy in particolare sottolinea come, fisiologicamente, le due funzioni primitive della mente di 'equivalenza psichica' (cioè, ciò che penso è realtà) e del 'far finta' (cioè ciò che faccio non ha nulla a che vedere con la realtà) si fondono verso i quattro anni, nella capacità mentale di 'pensare i pensieri'.

Naturalmente i neurofisiologi ci fanno vedere come queste capacità sono anche in rapporto alla maturazione di varie strutture cerebrali, come l'ippocampo, la corteccia orbito-frontale e prefrontale.

Altro concetto importante è che se l'ambiente del bambino è traumatizzante e quindi i pensieri sono troppo dolorosi per essere pensati, il meccanismo di simbolizzazione viene bloccato, si determina così una eccessiva presenza di quello che Stolorow definisce 'inconscio non simbolizzato' e quindi la conoscenza dei propri stati affettivi e la capacità di affrontarli nella mente e non nel corpo o nell'azione è carente.

Con l'adolescenza l'aumento della capacità cognitiva e delle problematiche riguardo al proprio corpo, alla percezione di sé, agli stati affettivi e al mondo relazionale aumentano e possono arrivare a livelli di non gestibilità.

Cominciamo quindi a descrivere questo punto importante.

Se il meccanismo di simbolizzazione degli affetti e quindi le capacità metacognitive si sono sviluppate solo parzialmente, anche le memorie che riguardano se stessi (gli oggetti interni riferiti al Sé) sono carenti proprio per il meccanismo a cui fa riferimento Stolorow. Aggiungerei anche che i meccanismi dissociativi (intendendo la dissociazione come una difesa) possono portare sia ad un allontanamento dalla partecipazione al mondo circostante sia alla costituzione di memorie 'sequestrate' o rimaste al livello di memorie procedurali.

Si determina quindi non solo l'incapacità di riconoscere gli stati affettivi nella mente ma anche una carente narrazione della propria storia e quindi della coerenza e coesione del Sé.

Pensiamo ai pazienti borderline. Non solo vi è il non riconoscimento degli stati affettivi, che poi vengono quindi agiti, ma anche la diffusione dell'identità, che in questa ricostruzione rappresenta il versante della carenza del Sé, connesso alla carenza di oggetti interni. E infatti i racconti dei borderline sono sempre estremamente carenti nella narrazione di Sé.

Avendo messo in connessione quindi il deficit di mentalizzazione con la carenza di narrazione e quindi di definizione del Sé, il passo successivo da fare è chiederci il ruolo dell'uso di sostanze.

Possiamo sicuramente dire che vengono assunte per indurre o controllare alcuni stati affettivi in maniera 'chimica'. Ma non basta.

Vorrei introdurre un ulteriore concetto prima di procedere.

Come sappiamo la memoria è una ricostruzione nell'*hic et nunc* di eventi passati. Così ritengo che anche il Sé sia una ricostruzione, in un dato momento, della percezione e della storia di noi stessi. Ricostruzione che parte dalle componenti viscerali, come afferma Damasio, fino a quelle connesse alle memorie episodiche, passando per quelle procedurali, e all'elaborazione degli stimoli percettivi e affettivi (sistema sensoriale e limbico).

L'attivazione del senso completo del Sé, si determina quando entriamo in uno 'stato relazionale', verso un oggetto esterno o interno. Concetto che era già stato comunque intuito dal grande neurologo Hughlings Jackson.

Ma allora le sostanze che un giovane con deficit di mentalizzazione e del senso di coesione del Sé usa, non serviranno più solo a stimolare o controllare uno stato affettivo. I loro effetti (e anche i rituali motori di assunzione, e ciò vale anche per le sigarette di tabacco) entreranno a far parte in maniera sia automatica (tramite le memorie procedurali motorie e affettive) sia cognitive (Memoria semantica ed episodica connessa al riconoscimento ed alla attribuzione cognitiva degli effetti) della propria percezione del Sé, che si attiva in un dato contesto relazionale. Sé che si sente pertanto 'mutilato' in rapporto alla mancanza della sostanza e/o di tutte le ritualità e attribuzioni di significato connesse.

Si costituisce pertanto una 'memoria del Sé', connessa all'uso di sostanze, e questo ci spiegherebbe ulteriormente le difficoltà legate all'interruzione dell'uso: non solo le sostanze vengono utilizzate per stimolare o controllare stati affettivi, ma presto diventano una 'componente del Sé', basata sulle tracce mnemoniche che per essere recuperate spingono il soggetto al riutilizzo della sostanza.

Effettuato questo inquadramento generale sul rapporto fra sostanze/mente/Sé vorrei definire due ulteriori punti.

Il primo riguarda l'uso di sostanze, ed in particolare cannabis, in un gruppo di 60 ragazzi ricoverati per un esordio psicotico.

Di questi 60, 37 avevano fatto uso di sostanze. In particolare quelli con diagnosi di psicosi dell'area schizofrenica avevano quasi sempre fatto uso di cannabis. Per essi il punteggio della BPRS sui sintomi positivi era più alto rispetto a chi non aveva fatto uso di cannabis. Mentre alla dimissione tale punteggio era più basso. Ciò indica, concordando con i dati della letteratura, l'effetto della cannabis sui sintomi psicotici positivi.

Altro punto da sottolineare è che se partiamo dal concetto che i deficit di mentalizzazione siano connessi ad una carenza di oggetti interni che spinge il soggetto all'uso (e abuso) di oggetti concreti (droghe e alcool inclusi, ma una riflessione sul consumismo in generale andrebbe fatta), un elemento ipoteticamente preventivo potrebbe essere offrire ai giovani la possibilità di accrescere i loro oggetti interni e quindi la conoscenza dei propri stati affettivi, e la capacità di mentalizzazione e così rafforzare il senso del Sé.

Da un lavoro effettuato in alcune classi di Licei romani, avevamo visto sia il desiderio dei giovani di aver punti di riferimento, sia la loro difficoltà di mettersi in comunicazione efficace fra di loro.

Abbiamo così sviluppato il progetto di costruire con alcune classi una 'piazza virtuale' dove poter discutere, o anche richiedere in modo anonimo un consiglio psicologico specialistico. Ciascuno può inviare uno scritto ed i comitati di redazione (costituiti da alcuni ragazzi di queste classi) selezionano i pezzi da pubblicare.

Tutto ciò per favorire nel gruppo di pari (tramite un sistema di 'facilitatori') lo sviluppo della mente e del senso di Sé basato su simboli e pensieri e non oggetti.

L'indirizzo della nostra Piazza è www.adaltavoce.net.