

Interviste/Interviews

Edoardo Boncinelli

Dal 1992 dirige il Laboratorio di biologia molecolare dello sviluppo dell'Istituto scientifico Ospedale San Raffaele di Milano. Professore di Biologia presso la facoltà di Psicologia dell'Università Vita-Salute di Milano

Che cosa ne pensa dell'attuale dibattito in corso tra psicoterapia e neuroscienze?

BONCINELLI: Mi sono occupato delle neuroscienze da parecchio tempo, la considero una delle cose più interessanti che è successa in campo scientifico dagli ultimi trent'anni, ed è una scienza, con tutti i limiti dello studio della mente e del cervello. La psicoterapia non è una scienza, nella migliore delle ipotesi è una prassi, surrogata e suffragata da una certa esperienza e da una certa empiria costruita seriamente negli anni avendo a che fare con i pazienti, quindi stiamo parlando di una cosa diversa. Però Freud si mise in testa a suo tempo, eravamo in un'epoca positivista, di fare una teoria retrostante alla psicoterapia, anzi non solo una teoria della psiche malata, ma una teoria della psiche sana. Di questa teoria, penso che non ha nulla di scientifico, di valido, nulla di recepitibile però credo abbia sostenuto generazioni di psicoterapeuti. Tuttora, nonostante sia successo di tutto e ci siano numerose scuole, comprese quelle che ormai si chiamano cognitive, qualunque cosa questo voglia dire, di fatto l'ideologia freudiana continua ad essere un punto di vista toccante.

Tant'è vero che un grande scienziato di nome Eric Kandel ha tentato, e secondo me in un tentativo patetico, di mettere d'accordo le neuroscienze, che pure lui ha contribuito tanto a far crescere, con la psicoterapia.

Quindi direi, che, se anche la medicina ha un piede nella prassi e un piede nella scienza, la psicoterapia funziona per certi disturbi e per certe persone. Mi piacerebbe tanto dire la mia sul perché funziona. Certamente sulle basi teoriche esposte da Freud non funziona, perché o non sono chiare o sono ambigue o non sono vere.

Quindi, quello tra psicoanalisi e neuroscienze è un matrimonio costoso. È un matrimonio però pieno di prospettive.

Io stesso sarei contentissimo di venire smentito se vedessi fra dieci o venti anni come si possono coniugare le conclusioni delle neuroscienze e le ipotesi freudiane.

Se però parliamo di psicoterapia nel senso della prassi quotidiana di un terapeuta bravo, qualsiasi sia la sua scuola, qualcosina la possiamo dire.

Per esempio, dal mio punto di vista, una delle cose che fa uno psicoterapeuta, quando si dice che sciolga i complessi, che dipana la matassa, qualcosa del genere si può raccontare in termini neuroscientifici, io l'ho fatto (e che ho fatto...!), nell'ultimo libro che uscirà a gennaio che si chiama *Le stanze della coscienza*.

Le ultime parole che ha detto ci fanno ricordare qualcosa che ha scritto con Francesco Boncinelli, suo figlio, a proposito della coscienza.

Si può dire scientificamente che la coscienza è qualcosa puramente di passaggio da un neuro-stato a un psico-stato?

BONCINELLI: Questa è la definizione! Il problema è che così non ho detto nulla perché ho solo girato su me stesso.

Nell'ultima parte dello scritto lei fa un cenno alla psicoterapia e usa la parola "complesso". Può spiegarci cosa intende?

BONCINELLI: Posso anche spiegare cos'è. Ho un modello della coscienza che è un modello metaforico e quindi non pretendo che sia scientifico e men che meno dimostrato e che si basa sia sul linguaggio delle neuroscienze che sul linguaggio dei computer; i computer possono funzionare sia in modo seriale, un passo dopo l'altro, che in modo parallelo, tante cose contemporaneamente. Prima i computer erano tutti seriali oggi ci sono computer sperimentali paralleli che sono velocissimi. Tutto il nostro sistema nervoso funziona in maniera parallela, cioè tutto funziona contemporaneamente, la vista l'odorato la memoria, la consultazione delle biblioteche della conoscenza, ecc. Sono convinto che la coscienza è la momentanea serializzazione forzata di un certo numero di pezzetti paralleli. Momentanea perché dura solo qualche frazione di secondo ...

Usa la clessidra a un certo punto

BONCINELLI: Esatto, prima parlavo dell'imbuto, poi parlo della clessidra perché prima è parallelo, poi diventa seriale per qualche secondo, poi ritorna parallelo perché nel momento stesso in cui mi occupo di qualcos'altro, a seguito di quello che ho pensato, compio un'azione.

Allora la domanda pertinente è: tutti i processi paralleli che non entrano in questo momento nella clessidra sono uguali o c'è una categorizzazione?

O possiamo supporre, modello per modello, che quelli che stavano più vicini a quelli che sono stati nella clessidra abbiano uno status leggermente diverso da quel-

li che stavano lontano? Questa potrebbe essere una specie di raffigurazione del cosiddetto preconscious, cioè qualcosa che non è conscio ma è a due passi da esserlo.

L'altro discorso dei complessi è quello che, se ci sono un gruppo di processi paralleli che la fa da padrone rispetto a tanti altri, è probabile che tutte le volte che mi capita di pensare a qualcosa di un certo tipo quelli fanno da attrattori e quindi mi costringono. Per esempio, se dico che le donne sono tutte puttane ogni volta che parlo delle donne quello potrebbe essere un complesso. Il compito dello psicoterapeuta in questo modello figurativo è districare questa errata tirannia in modo da mettere un po' più di democrazia e quindi di togliere. In altre parole, non è molto diverso dal gestire quello che si intende normalmente per complesso, però io lo trasferisco in questo modello seriale della coscienza al quale ormai lavoro da più di dieci anni, ed è diventato per me una cosa che quasi quasi vedo, però questo non vuol dire che sia vera.

Potrebbe dare una definizione di inconscio? In quanto ha parlato di preconscious ..., non è che rientra dalla finestra il concetto di teatrino cartesiano?

BONCINELLI: In ogni istante tutto quello che non è conscio è inconscio per definizione, quindi secondo me inconscio può essere tranquillamente usato come aggettivo il cui sostantivo può essere psichico o qualsiasi altro termine dello stesso tipo. Questo contiene un mare enorme di cose, contiene tutto quello che avviene nelle cellule, fra cellule nervose e cellule nervose, ma non è quello normalmente a cui si pensa, diciamo l'insieme di processi paralleli che non sono in questo momento nella clessidra. Questo è l'inconscio che è a mezza strada tra l'inconscio cognitivo del quale ormai parlano comunemente e quotidianamente le neuroscienze e l'inconscio emotivo. Non esiste, infatti, nessuna presa di coscienza che non abbia una colorazione emotiva che può essere leggera e può essere violentissima.

Quindi l'inconscio è tutto quello che in questo momento non è conscio.

La differenza fra questa affermazione e quella di Freud, ad esempio, è che secondo lui c'è una certa difficoltà almeno temporanea ad accedere a certe regioni dell'inconscio, cosa che secondo me non ha mai dimostrato nessuno.

Detto così l'inconscio ovviamente esiste, ma le neuroscienze hanno dimostrato che il 99,99 % della nostra psiche è inconscia e su questo non ci piove assolutamente.

Tanto è vero che mentre prima si doveva spiegare l'inconscio, oggi invece si deve spiegare la coscienza, perché per secoli, stranamente, l'uomo non ha pensato all'evoluzione. Così per secoli l'uomo ha ritenuto che tutto quello che gli passava per la testa era cosciente. Ma come poteva venire in mente che fosse così!

Questo è il grande, grandissimo, merito di Freud. Anche Nietzsche e altri hanno portato a galla questo fenomeno che a pensarci sembra scontato. Però,

parlando con la gente per strada si vede chiaramente che ci sono persone che non hanno metabolizzato questo concetto e che, pur parlando di inconscio perché è di moda, non si rendono conto che la stragrande maggioranza delle cose che avvengono nella loro testa non sono coscienti.

Il teatro cartesiano presuppone uno spettatore, mentre la mia clessidra è in se stessa, è uno ‘stato’: la clessidra è una qualità!

Secondo lei le neuroscienze attuali possono qualificare la metodologia dell'intervento in psicoterapia? Inoltre, lei sa che ci sono parecchi studi in corso sul setting psicoterapico, sulla passività dell'input dello psicoterapeuta, sull'interventismo e anche sull'uso del divano. Questo discorso ci porta sull'argomento del giorno, i neuroni specchio. Lei pensa che siano un'acquisizione importante o ipervalutata in questo momento?

BONCINELLI: Alla prima domanda: possono le neuroscienze contribuire ad un miglioramento della procedura psicoterapeutica? Il naso mi dice sicuramente sì. Non sono a conoscenza di tentativi seri fatti in questa direzione, ma forse è una mia mancanza. Personalmente credo di aver passato gli ultimi quaranta anni della mia vita a pensare a questo. Tra l'altro io per venti anni ho fatto lo psicoterapeuta e stavo attento a due sole cose: alla mia privacy, dovevo essere irreprensibile nel limite dell'umano, e al setting.

Essendo storicamente di formazione junghiana facevo sedere il paziente di fronte. Secondo me il setting è importante, è l'ambiente in cui si svolge il dialogo psicoanalitico, quindi come tale non può non contare, anche a priori.

Io stavo molto zitto e questo non mi costava fatica nonostante quando comincio a parlare non mi fermo più. Per cui il mio procedere “ah ... uhm ... certo...” mi veniva assolutamente naturale. Consciamente, (però questo non dice cosa facessi inconsciamente) intervenivo, per far vedere sempre il rovescio della medaglia. Se uno mi diceva una cosa, io rispondevo “sì è vero, però c'è anche”. L'unica cosa che facevo consapevolmente era di dare questo messaggio, che in fondo era un messaggio di ricondizionamento, in modo da far vedere nei temi che scottano il rovescio della medaglia.

I neuroni specchio sono una grandissima scoperta scientifica, ma troppo spesso ci si dimentica che sono stati scoperti nei macachi, esistono anche nei cani, mentre non è chiarissimo che esistano anche negli uomini, per cui si è fatto una zuppa incredibile nel dire che tutto quello che è umano, compresa la famosa empatia, sia appoggiato o appoggiabile ai neuroni specchio. Quindi se si evitasse di parlare di questo farebbe bene a tutti quanti, farebbe bene anche alla teoria stessa, che dice già un certo numero di cose interessanti.

Che essa abbia a che fare con la psicoterapia non ci ho mai pensato, ma in fondo i neuroni specchio sono l'imitazione, quando la mamma dà il cucchiaino al

bambino fa così con la bocca, e facendo lei così con la bocca, anche il bambino fa così con la bocca.

Quindi tutti i processi imitativi in cui noi abbiamo imparato ascoltando ma spesso anche semplicemente guardando, sono tutti basati sull'imitazione.

In questo senso, la psicoterapia potrebbe essere quello che i cattolici chiamano una testimonianza, come una frase tanto bella quanto non si capisce cosa voglia dire, che però è come quello che devono dare i genitori, cioè pochi precetti e molti esempi. Anche il terapeuta, siccome in quel momento è sopravvalutato, innalzato dal paziente, qualunque cosa fa, dà a questa cosa un significato particolare.

Chiamarli neuroni specchio, poi, mi sembra una forzatura perché noi siamo animali imitativi più di qualsiasi altro.

Abbiamo citato prima Carlo Umiltà, il quale in Neuro-Mania dice che il problema dell'appiccicare 'neuro' a qualsiasi cosa ha portato ad un'esagerazione, come nella neuro-etica, neuro-estetica etc...

BONCINELLI: Il difetto di quel libro, secondo me, è che sostiene che non ci si deve abbandonare ad un riduzionismo neuro, ma che bisogna invece fare un riduzionismo psico, cosa che non condivido assolutamente. Si parte da un riduzionismo neuro, in cui per lo meno c'è il vantaggio di dire qualcosa di serio, ad un riduzionismo che di serio non ha niente. I due autori, Umiltà e Legrenzi, rivalutano il contributo delle neuroscienze, e posso essere d'accordo, ma confidano in una scienza come la psicologia che secondo me non è mai nata e quindi non ha mai detto nulla.

Vorremmo sapere qual è la sua idea rispetto all'irrompere della tecnologia non solo nella medicina ma anche nella psichiatria.

BONCINELLI: Due cose si dicono del futuro, in un certo senso opposte. Una che la neuroscienza, la conoscenza delle risonanze magnetiche e tutti i diagrammi cerebrali che si possono immaginare saranno risolutivi per la psicoterapia. Dalla parte opposta, c'è la consulenza filosofica che dice sostanzialmente che un buon filosofo che sappia la filosofia e che sappia discutere può risolvere la cosa.

Si tratta di due movimenti divergenti e in un certo senso estremi. La mia opinione è molto semplice: quello che conta in psicoterapia è il rapporto tra due persone, una delle quali ha bisogno di aiuto, ed è anche già incamminata verso un desiderio di guarire.

Io non ho mai accettato tutti i pazienti, ho preso solo i pazienti che mi pareva che non fossero troppo gravi e che fossero desiderosi di guarire. A questo

punto non dico che la mia opera sia stata inutile, perché non è stata inutile, però è stata agevolata.

Quelli che dicono che la conoscenza del cervello potrà essere risolutiva confondono teoria e prassi, sarebbe come dire che un professore di meccanica razionale è un grande giocatore di biliardo, e ciò non è vero! Pur conoscendo le leggi della meccanica razionale può essere una schiappa a biliardo, un altro che non le conosce per niente può dare dei colpi ben azzeccati.

Quindi se le conoscenze non fanno mai male, e su questo non dirò mai niente di contrario, più si sa e meglio è, le conoscenze di per sé, però, non sono terapeutiche, non possono essere terapeutiche.

Ci vuole un minimo di coinvolgimento umano, che probabilmente è anche esagerato chiamare tale, perché io sono sempre stato convinto che se al posto mio ci fosse stato uno specchio forse sarebbe stato uguale, però c'era qualcosa, non c'era il nulla.

Questo è quello che riesco a pensare, poi si sa che il futuro non lo prevede nessuno. Sulla consulenza filosofica, pur avendo qualche dubbio perché non è nata in maniera limpida, mi rendo conto che per molti disturbi sarebbe servita.

Consciamente io facevo una consulenza terapeutica, parlavo anche di filosofia, pur non essendo un filosofo di professione, e in realtà poi si finiva a parlare di filosofia del quotidiano.

Il bello della psicoterapia è che sembra l'unico momento della vita in cui si parla di tutto, dall'elastico delle mutande al libro che hai letto ieri, nessun'altra esperienza umana moderna ha questa capacità di coinvolgimento totale.

Cosa pensa dell'integrazione tra psicoterapia e psicofarmaci?

BONCINELLI: Non ho mai detto ai miei pazienti di non prendere pasticche. Penso che più colpi si spara e più è probabile che si colpisca il bersaglio. Comunque ero io stesso un antidepressivo potentissimo, i depressi venivano da me e ripartivano di corsa, evidentemente è nel mio modo di essere.

Cosa pensa del dibattito annoso sul fatto che le malattie mentali abbiano una componente prevalentemente ambientale oppure organica?

BONCINELLI: Dipende dal quadro ambientale. Alcune hanno una componente organica fortissima, alcune ce ne hanno poca altre pochissima. Secondo me non ci sono malattie senza nessuna componente organica. Perché anche una patologia che è completamente dovuta alle condizioni di vita, domattina ce l'ho ancora, dopo averci dormito una notte sopra? Perché vuol dire che qualche recettore è stato interessato. Anche se la causa è esterna, ambientale, qualcosa si è

smosso, perché altrimenti tutte le volte che vado a letto farei tabula rasa e mi riprenderei. Secondo me quindi la componente organica può essere grossa, o piccola, ma mai inesistente. Quello che si può distinguere è se la causa è organica, e fortunatamente non è sempre così, o se la causa è ambientale. Anche se la gente pensa che una causa ambientale sia più facile da rimuovere, non è detto! Per esempio, se io ho avuto un padre particolarmente cattivo, nocivo, chi mi restituisce una figura paterna? Non è che una causa ambientale è più facile da rimuovere di una causa organica. Però la gente ama sognare perché pensa di essere immortale e quindi crede che una cosa successa in qualche maniera si possa cancellare, il che è molto dubbio.

Nei suoi libri lei ha parlato di 40% di componente genetica, 40% di esperienza precoce, poi di un 20% che chiama casuale.

BONCINELLI: Casuale certo. È un concetto che in Italia non è passato, nonostante abbia pubblicato due libri.

Parliamo per un attimo di scienza, di circonvoluzioni cerebrali e connessioni fra neuroni. Prendiamo due gamberetti, geneticamente identici, che hanno vissuto più o meno la stessa vita, si può capire che differenza ci può essere nella vita di un gamberetto rispetto a un altro, essi hanno le micro connessioni anatomiche diversissime. Questa è un'osservazione che ha più di quaranta anni. È vero che a noi non importa dei gamberetti, ma se loro hanno una complessità così piccola, ridicola rispetto alla nostra, e hanno questa varietà interindividuale così forte, perché non la dovremmo avere anche noi?

Quindi durante lo sviluppo del sistema nervoso, c'è l'input dei geni, c'è l'input dell'ambiente e dello stile di vita ma c'è una grossa componente che secondo me si avvicina al 33% di ... chiamiamolo "caso", ma vuol dire che non è né genetica né ambientale.

La gente ha paura della parola caso, ma non c'è nulla di strano; casuale è una cosa che ha una causa, e spesso ha molte cause, che però io non conosco, o perché è impossibile o perché è difficile o perché le cause non mi interessano.

Quindi quella casuale non ha nulla di diverso da una spiegazione normale solo che di quest'ultima so il perché, e dell'altra non so il perché.

Questa componente casuale che sta anche nel fegato e nel pancreas, ci colpisce particolarmente a proposito del cervello.

D'altra parte basta guardarsi intorno per vedere che c'è tanta gente diversa. Da due genitori di un certo tipo nascono figli, uno dei quali può essere improvvisamente un genio, oppure al contrario un imbecille. Come spiegarlo?

Certo con la genetica è difficile, ma quella ambientale, nonostante le chiacchiere comportamentiste, è una connessione casuale che domina tutto lo svilup-

po del corpo e in particolare del cervello, che da una parte ci può dispiacere ma dall'altra è anche la garanzia della nostra individualità, alla quale teniamo tanto.

Si può mettere in collegamento con il darwinismo neuronale di Edelman?

BONCINELLI: Non ho nessuna simpatia per Edelman perché nessuno ha mai dimostrato un darwinismo neuronale.

Nei suoi libri dice che l'elaborare informazione non è universalmente accettato particolarmente in Italia, ci può chiarire?

BONCINELLI: In Italia nessuno sa che cos'è l'informazione nonostante tutti parlino di bit e byte. Il cervello è un elaboratore di informazioni, e non c'è dubbio, però affermare ciò sembra misero, sembra riduttivo, una diminutio capitis. L'italiano medio che è spiritualista, non l'accetta.

Oggi, in Italia, grazie alla legge Ossicini, lo psicoterapeuta è una figura unica, anche se proviene da lauree differenti, come vede la possibilità di una laurea in psicoterapia che integri le competenze mediche e psicologiche?

BONCINELLI: Al S. Raffaele quando è partita Psicologia, ormai dodici anni fa, è partita con due indirizzi, cognitivo di ricerca e indirizzo clinico. In teoria i ragazzi dell'indirizzo clinico hanno fatto qualcosa del genere perché sono stati preparati in biologia, hanno fatto genetica, fisiologia e poi sono stati indirizzati. Quanto questo abbia funzionato non lo so, però l'idea era quella, cioè di fare una laurea così. Psicologia indirizzo clinico vuol dire sostanzialmente questo. Una laurea in psicoterapia la vedrei volentieri, se avessi personalmente un minimo di garanzia su chi sono i docenti, perché un corso lo fanno i docenti. Tu lo puoi chiamare anche un dio, ma poi bisogna vedere cosa racconta a lezione.

La laurea unica sarebbe anche un bene perché scioglierebbe molte ambiguità. Può darsi che uno studente che l'ha presa perché credeva una cosa si orienti completamente verso la medicina, un altro che l'aveva presa perché non aveva capito abbastanza bene opti verso la psicoterapia umanistica. La maggior parte di quelli che non scapperebbero avrebbero una formazione di tipo integrato come dite voi, anche se integrato oggi lo dicono tutti quanti. Ma il concetto rende bene l'idea!

Non crede che la psichiatria abbia bisogno di un'iniezione, di un balsamo che venga dalla psicologia generale, da un po' di scienza umanistica, da un po' di antropologia?

BONCINELLI: Gli psichiatri sono medici, e i medici vanno di corsa! Secondo me tutte le critiche che si fanno ai medici non sono generose, sono cattive, ma si potrebbero sostituire con una sola: non correte! Il medico corre, scrive e arriva un altro, gli psichiatri sono medici, e quindi finiscono spesso per non seguire nemmeno i consigli metodologici che hanno ricevuto. Ma semplicemente perché non hanno tempo.

La storia della psicoterapia è caratterizzata da movimenti culturali che spesso hanno finito per idealizzare la figura di un capo carismatico, non pensa che, con l'affermarsi di un punto di vista scientifico-culturale condiviso, si potrà fare a meno dell'ipse dixit del padre fondatore? E quanto, a questo fine, potrà contribuire l'affermazione del punto di vista neuroscientifico?

BONCINELLI: Faccio un'osservazione che apparentemente non c'entra niente. Tutti i medici sono molto considerati dai pazienti, ma gli oncologi occupano sempre una posizione particolare e a volte fanno anche i sindaci o i senatori.

Il problema è che la grossa sofferenza psichica o materiale, senza speranza perché spesso la malattia mentale viene vista come senza speranza, porta inevitabilmente al desiderio di essere imbrogliati, di essere affascinati, di essere abbacinati.

Penso che l'incidenza nella terapia di un certo carisma resterà sempre, qualunque cosa succeda. Spero ci potremmo garantire contro il fatto che questo sia un carisma che serve col paziente X o Y o Z, ma non diventi una specie di predicazione alle folle.

Non sono molto ottimista da questo punto di vista perché l'uomo vuole credere le favole che gli fa piacere credere, perché c'è qualcuno che per labilità o per disonestà si mette nella veste del grande evangelista, e avrà sempre campo libero.

Naturalmente dipende dalle culture perché ad esempio nella cultura inglese ci sono meno guru, mentre nella cultura francese e in quella italiana resistono.

Lei ha nominato i suoi venti anni di psicoterapia, nel suo lavoro usava i sogni?

BONCINELLI: Usavo i sogni come argomento di conversazione, nel senso che se uno non ce li aveva pazienza, parlava di quello che era successo il giorno prima. Devo dire che con un po' di allenamento tutti quanti imparano a ricordarsi i sogni, però avvertivo i miei pazienti che non c'era nessun messaggio recondito ma dal momento che di qualche cosa dovevano parlare tanto valeva partire dai sogni. La metà delle volte non si parlava di sogni ma di quello che era successo il giorno prima, o di una arrabbiatura momentanea, di una delusione, o dello spettacolo visto in televisione. Li facevo parlare un po' di tutto, tanto di tutto si può

parlare in maniera personalizzata o in maniera spersonalizzata, e chi viene in analisi parla in maniera personalizzata.

Lei ha detto di volersi occupare prima o poi del perché funziona una psicoterapia. In che modo?

BONCINELLI: Il problema è che un libro del genere non te lo pubblica alcun editore, perché dovrei dire in trenta pagine che la psicoanalisi e tutte le altre forme di psicoterapia non stanno né in cielo né in terra! Poi dovrei dire che però funzionano e ancora dovrei spiegare perché funzionano, su tre o quattro ipotesi, in quanto nessuna è sicura.

Sarebbe un libro impopolare, anche se in un certo senso assolverei la psicoterapia, dicendo perché funziona, ma questo non compenserebbe, secondo me e secondo gli editori, nella mente del lettore medio la premessa che sarebbero senza fondamento.

Del perché funziona avanzerei alcune ipotesi: una è l'effetto comprensione che ingenera nel paziente il parlare di tutto girando intorno alle cose; un'altra è l'effetto stampella, prodotto dallo psicoterapeuta che sostiene il paziente, in attesa che il processo di guarigione agisca da solo.

* * *

Vittorio Lingiardi

Professore Straordinario presso la Facoltà di Psicologia 1 della «Sapienza» Università di Roma, dove dal 2006 dirige la Scuola di Specializzazione in Psicologia Clinica

Che cosa pensa dell'attuale dibattito in corso tra psicoterapia psicoanalitica e neuroscienze? Non le sembra che gli psicoanalisti dovrebbero fare ammenda, per avere rimosso l'attenzione sulla psicobiologia?

LINGIARDI: Psicoanalisi e neuroscienze, certo. Una coppia oggi che gode di un discreto successo in ambito scientifico-accademico e riceve una buona accoglienza da parte del pubblico. Nonostante il Freud biologo e neurologo della mente che tutti ben conosciamo, per gran parte del Novecento le due discipline hanno fatto vite separate. Il caso dell'autismo infantile è paradigmatico: per anni la psicoanalisi ne ha fornito una lettura solo psicodinamica, ignorando le ricerche che mettevano in evidenza le radici biologiche. Due psicoanalisti, Francesco Barale e Stefania Uccelli, ne parlano in un bellissimo libro curato da Stefano Mistura (Einaudi).

Il fatto che si siano “ritrovate” è un fatto culturale di enorme portata. Anche se, a parte la nobile eccezione di Eric Kandel, è forse più la psicoanalisi ad aver cercato le neuroscienze che non il contrario.

Sostenuto da ottime ragioni scientifiche, per esempio le scoperte sul funzionamento della memoria e sulle conseguenze dell'esposizione al trauma, e in qualche modo virtuosamente “guidato” dalla permeabilità di alcuni psicoanalisti al cognitivismo, alla ricerca empirica e all'infant research, l'incontro tra mondo psicoanalitico e neuroscienze deve però trovare una sua misura espressiva e un suo linguaggio. Una cosa infatti è il dialogo, una cosa è la contaminazione (più o meno feconda), una cosa ancora sono certi entusiasmi eclettici che mi paiono francamente un po' improvvisati. O magari dettati da una forma di risentimento reattivo, più che comprensibile, per l'isolamento autocontemplativo in cui per decenni si è ritirata la psicoanalisi. Che da una parte ha sofferto di un complesso di superiorità per cui: “... i geni e le cellule non ci riguardano, noi lavoriamo col mondo sofisticato delle rappresentazioni” (mi viene in mente il bellissimo verso di T.S. Eliot: “Via, via, via disse l'uccello: il genere umano non può sopportare troppa realtà”); dall'altra ha invece sofferto di un complesso di inferiorità per cui ci si getta sulla scoperta scientifica con un atteggiamento di empirismo ingenuo tipo: “Ecco le prove! Ecco la verità! Noi lo dicevamo con le nostre parole, ma ora i fatti lo confermano!”.

Detto questo, ritengo un dovere professionale dello psicoanalista conoscere, per fare degli esempi, il lavoro di Joseph LeDoux in tema di ansia e fobie, oppure il ruolo dell'amigdala e dell'ippocampo in tema di memoria e trauma.

Ma non mi piace parlare di psicoanalisi al singolare. Le psicoanalisi sono tante: alcune decisamente autoreferenziali, altre capaci di scambi vivaci e curiosi con il mondo e le sue trasformazioni. E non parlo solo delle scoperte e dei modelli scientifici, parlo anche di contesti sociali e di antropologia culturale. La psicoanalisi si fonda sulla capacità d'ascolto: come si ascoltano le persone dobbiamo anche sapere ascoltare le lingue, le teorie e i modelli degli altri.

Ma nella sua domanda lei non diceva “psicoanalisi”, bensì “psicoterapia analitica”: immagino che ciò di cui le interessa parlare sia l'eventuale ricaduta delle neuroscienze sulla pratica clinica delle psicoanalisi. Senza lanciarmi in entusiasmi fantascientifici, penso che alcune ricerche e scoperte nel campo delle neuroscienze possano esercitare una certa influenza sulla pratica psicoanalitica. Non mi riferisco solo a un modo diverso di concepire la diagnosi (e soprattutto la diagnosi di personalità), l'indicazione al trattamento e dunque l'analizzabilità e, ovviamente, il ruolo dei farmaci; penso proprio a come le neuroscienze abbiano ampliato la nostra comprensione del funzionamento cerebrale dell'interazione tra patrimonio genetico ed esperienze relazionali ed evolutive. È doveroso citare di nuovo il Nobel Eric Kandel e i suoi studi su come l'esposizione a fattori ambientali (tra cui possiamo annoverare l'esperienza traumatica, ma anche la relazione terapeutica) può

modificare le connessioni sinaptiche e la plasticità neurale attraverso diversi meccanismi. Secondo Kandel, la biologia della mente sarà per il ventunesimo secolo quello che la biologia del gene è stata per ventesimo.

In che modo le neuroscienze attuali possono qualificare la metodologia dell'intervento di psicoterapia psicoanalitica?

LINGIARDI: Devo dire che al termine “integrazione” preferisco quello di “sinergia”. Se per “integrazione” intende una reciproca attenzione e un dialogo destinato a produrre modifiche sul piano della teoria e della pratica clinica, direi comunque di sì. Il modello dell'azione terapeutica proposto da Gabbard e Westen, basato sul modello delle reti neurali (un'articolo che ho voluto inserire “di peso” nell'edizione italiana del bel libro di Enrico Jones L'azione terapeutica), rappresenta uno sforzo interdisciplinare animato da grande coerenza.

Vorrei però anche aggiungere che nello sforzo integrativo non dobbiamo perdere di vista le caratteristiche portanti della pratica della psicoterapia, il suo specifico relazionale, lo scambio umano – compresi i dubbi, le finitezze e direi persino gli errori (entro certi limiti). Lo psicoanalista non è assimilabile allo scienziato, la seduta non è un laboratorio, il paziente non è un cervello scannerizzato.

Ricordo un articolo del 2003 uscito sul Journal of the American Psychoanalytic Association, in cui Pulver diceva che le neuroscienze non avrebbero avuto un impatto sul lavoro clinico in senso stretto (cioè sulla tecnica psicoanalitica), ma avrebbero influenzato la teorizzazione psicoanalitica in senso ampio (cioè la comprensione delle psicopatologie e i criteri di analizzabilità). Non è chiaro se Pulver usa il termine “neuroscienze” in riferimento stretto alle discipline che studiano il funzionamento del cervello (neuropsicologia, neuroanatomia, neurofisiologia, neuroimaging, ecc.) o in riferimento ampio a quegli studi che includono il funzionamento della mente (e quindi anche l'infant research, le scienze cognitive, la psicologia evoluzionistica, la behavioral neurology). Tuttavia la sua distinzione mi pare forzata ed eccessivamente binaria. Come può rimanere immutata la nostra tecnica psicoanalitica se cambia il nostro modo di rappresentare la mente dell'altro? Come possiamo separare la nostra conoscenza del cervello da quella della mente?

Con Francesco De Bei abbiamo fatto una ricerca sull'uso del lettino in psicoanalisi. Abbiamo intervistato psicoanalisti di varie scuole e, tra le domande, abbiamo chiesto se, vista la crescente importanza trasformativa riconosciuta al rispecchiamento e al contatto visivo (penso al libro di Beebe e Lachmann: Infant research e trattamento degli adulti, 2002), ritenevano giusto fondare un trattamento sull'esclusione dal campo visivo. È una buona idea per un paziente con un deficit della mentalizzazione? Per un paziente traumatizzato? La mia esperienza, per esempio, è che

la mente di alcuni pazienti si sviluppa e spesso funziona meglio quando c'è una possibilità di riconoscimento fisico, di scambio anche visivo, espressivo. Dunque lo studio scientifico del comportamento e dell'attivazione neurologica può produrre cambiamenti a livello di teoria clinica e di setting.

Credo sia chiaro a questo punto che a me interessano più le teorie e i modelli dell'intervento clinico, per esempio il trattamento del paziente borderline basato sulla mentalizzazione (MBT, Bateman, Fonagy), che non le metapsicologie.

Le ricerche su trauma e memoria del trauma, funzione riflessiva, dissociazione e in generale sui disturbi gravi della personalità hanno messo in discussione il primato dell'interpretazione come strumento "trasformativo" per eccellenza, lasciando spazio ad altri presidi clinici molto più legati alla relazione, al clima della seduta, alla qualità dell'ascolto, alla presenza dell'analista. Un cambiamento, questo, che deve molto ai lavori sulla reciproca regolazione emotiva tra caregiver e bambino. Penso ai Sistemi viventi di Louis Sander, al "something more than interpretation" di Stern e del Boston Group. E penso anche alla ricerca su ciò che avviene nel corso della seduta, la ricerca microprocessuale, per esempio sui cicli di rottura e riparazione, uno dei temi su cui, con Antonello Colli, facciamo ricerca da dieci anni.

Riprendendo il suo riferimento a Kandel, le sue ricerche sulla plasticità cerebrale hanno fatto dire a qualcuno che la più biologica delle terapie è la psicoterapia. Facendo forse un paradosso che però rende bene l'idea. A questo proposito, la psicoanalisi sembra continuare a tenere il punto sulla teoria delle pulsioni. Non sarebbe il caso che la psicoanalisi facesse, diciamo così, finalmente propria la teoria dell'attaccamento, più radicata dal punto di vista scientifico e in fondo anche esperienziale, per verifica diretta, anziché attestarsi al modello pulsionale?

LINGIARDI: Come dicevo prima: di quale psicoanalisi stiamo parlando? Si ricorda il lavoro di Wallerstein (da allora son passati più vent'anni!) One psychoanalysis or many? Le psicoanalisi sono davvero tante, e non solo per quanto riguarda i modelli o i riferimenti, più o meno "intoccabili", ai fondatori e numi tutelari di quei modelli. La pluralità è data anche dalle culture locali, dalle lingue e dalle geografie. E poi c'è il clinical common ground, il terreno comune della clinica – quello che ci fa scoprire, a volte, che analisti con modelli lontanissimi magari lavorano in modi abbastanza simili. Facendo ricerca su trascritti di sedute, pensi che a volte mi capita di leggere sedute di psicoanalisti che fanno interventi da cognitivisti e di cognitivisti che fanno interventi da psicoanalisti!

Dunque: il modello pulsionale. Ci sono autori di area francofona, o sudamericana, che sono rimasti più legati al modello pulsionale, anche se ovviamente oggi lo propongono in chiave diversa rispetto all'impianto freudiano. Ma a molti anni di distanza dalla pubblicazione del famoso libro di Greenberg e Mitchell di critica

al modello pulsionale (Le relazioni oggettuali nella teoria psicoanalitica, 1986), e di rilettura in chiave relazionale di autori come Ferenczi e Fairbairn, direi che il modello relazionale e l'interesse per l'intersoggettività hanno, nel bene e nel male, "contagiato" le certezze del modello pulsionale. E non parlo solo della moltitudine di scuole psicoanalitiche non IPA, ma anche di molti autori che scrivono sull'International Journal of Psychoanalysis. Su tutto questo, fermo restando che la teoria dell'attaccamento non è una teoria psicoanalitica, semmai un modello psico-etologico, è chiaro che molta psicoanalisi contemporanea è stata giustamente sensibile alla sua lezione.

Pensa che la psicoanalisi sia integrabile con la psicobiologia o si tratta di discipline destinate a rimanere in ambito specifico?

LINGIARDI: Proprio perché sono discipline che si sviluppano in ambiti specifici (per me la psicoanalisi è prima di tutto un fatto clinico), è possibile un dialogo mirato all'integrazione. Ma non credo negli abbracci frettolosi. Non si può traghettare direttamente lo studio degli infant researchers nella psicoanalisi, figuriamoci le ricerche degli psicobiologi. Ancora una volta penso che il sapere molto complesso e articolato degli psicoanalisti deve ascoltare le affascinanti scoperte di chi studia l'attaccamento o di chi fa ricerca nel campo delle neuroscienze, per poi tornare ai propri modelli per sottoporli a verifica. Ma anche la psicoanalisi, valorizzando l'approccio bottom up (cioè prima l'osservazione empirica e poi, quando possibile, la cauta generalizzazione teorica), può studiare se stessa con metodi più scientifici di come ha sempre fatto.

A questo proposito facciamo una domanda più ampia sull'organizzazione della cultura psicoanalitica. C'è stata ultimamente una grande apertura da parte dell'istituzione. Chi come noi ha molti anni sulle spalle, però, ricorda dei periodi in cui per esempio lo stesso Bowlby era considerato non solo un eretico, ma anche un personaggio da evitare. L'establishment psicoanalitico ci ha abituato spesso a vedere questi fenomeni. Quindi, non le sembra strano che dopo la sua morte, anche a causa di questi cambiamenti, ci sia stata una rivalutazione di un autore che quando era in vita veniva messo all'indice?

LINGIARDI: Guardi sono il primo a rimproverare molte cose alla psicoanalisi, se ne possiamo parlare così, in termini quasi personificati. Prima ho fatto l'esempio dell'autismo, ma pensiamo alla quantità di stupidaggini pericolose e inventate che, sui temi della sessualità o del genere, hanno riempito libri e manuali di psicoanalisi. Ma la psicoanalisi non è un partito politico a cui si può rimproverare di avere "sbagliato linea". La psicoanalisi è un sapere clinico e teorico non immune dallo spirito del tempo, un sapere in evoluzione continua. Ed è anche un "non-

sapere” in evoluzione continua. Ciò che non si può perdonare alla psicoanalisi non sono tanto gli errori teorici, semmai l’arroganza, individuale e istituzionale, con cui sono stati propagati. E certo, l’attacco a Bowlby è una pagina nera. Una pagina nera che rivedo tutte le volte che sento un collega pronunciare una frase che trovo terribile: “Ma questa non è psicoanalisi...”, magari con tanto di alzata di sopracciglia. Ovviamente non perché penso che “tutto sia psicoanalisi”, ma perché è una frase spesso usata in modo autoreferenziale (se non autocelebrativo) per screditare le idee di un altro. Una frase che tradisce la colpa principale di molta psicoanalisi della seconda metà del secolo scorso: il suo isolamento, o come scrive Fonagy il suo “(non così) splendido isolamento”. Meglio sarebbe dire: “è un pensiero diverso dal mio, ma spiegamelo perché potrebbe essermi utile per mettere in discussione ciò che penso da anni”. Come dicevo prima, è giusto che ciascuno abbia il suo percorso, i suoi padri, le sue radici: ma nel momento in cui ascolti, questo è il punto, non puoi ascoltare senza risuonare. Respingere la differenza di un altro modello, o di un altro stile, dicendo “non fai parte del mio club” non mi sembra un atteggiamento fecondo dal punto di vista scientifico. Anche perché poi inevitabilmente qualcuno reattivamente cade nell’aspetto opposto: l’eclettismo onnivoro. Una polarizzazione “costella” l’altra.

Siamo d’accordo e aggiungiamo che è questo a dare la sensazione che negli ultimi tempi la “chiesa” psicoanalitica sembra sia diventata un pantheon. Dalla difesa della propria dottrina, infatti, si è passati all’accoglienza di tutte le dottrine purché inserite in un concetto molto ampio di psicoanalisi che rischia di perdere la sua connotazione identitaria. Si coglie come un tentativo disperato di resistere per sopravvivere; la resistenza prima era di carattere strutturale, “questa non è psicoanalisi”, oggi invece la difesa sembra essere che “tutto è psicoanalisi”, con il rischio che teorie assolutamente incompatibili coesistano nel pantheon psicoanalitico.

A questo proposito, le vorremmo fare un’altra domanda: la teoria dell’attaccamento accettata come base può incrinare il concetto stesso di sessualità infantile. Che cosa ne pensa lei, tenendo conto che Freud ha cominciato tutto con la sessualità infantile?

LINGIARDI: Penso che la revisione della psicoanalisi freudiana non poteva che partire dalla teoria psicosessuale. Una revisione oggi in parte avvenuta (ma ovviamente ci sono sempre i “resistenti”). Molti psicoanalisti oggi infatti ragionano in termini di sistemi motivazionali, nel caso specifico quello attaccamento-affiliazione e quello piacere sensuale-eccitazione sessuale; e guardano allo sviluppo delle sessualità, ribadisco delle sessualità, nel contesto delle matrici relazionali. L’idea psicosessuale ipotizza una linea di sviluppo dell’identità e della sessualità che passa attraverso fasi e tappe specifiche per arrivare a un “risultato atteso”, che coinciderebbe con la maturità e la salute mentale. Freud ha provato a guidarci nel caos delle ses-

sualità, e questo è un tratto della sua genitalità. Ma non ha messo in discussione il concetto il genere : i maschi hanno il pene, che sarà sempre vissuto come vulnerabile alla castrazione; le femmine ne sono prive e lo desidereranno sempre. È la posizione che Roy Schafer, a proposito di "revisioni eccellenti", definisce "darwinismo freudiano", cogliendo nell'etica evoluzionistica freudiana dello sviluppo psicosessuale il segno di un'indebita contaminazione tra storia, cultura e biologia, che non poteva che culminare nell'idealizzazione di un orientamento eterosessuale, genitale, riproduttivo. Rimanere aggrappati a un modello rassicurante ma quotidianamente invalidato dall'esperienza (e dalla clinica) non ci porta da nessuna parte. Meglio riconoscere che non sappiamo come le forze biologiche, la regolazione affettiva nelle relazioni primarie, le identificazioni, i fattori cognitivi, l'uso che il bambino fa della sessualità per risolvere i conflitti dello sviluppo, le pressioni culturali alla conformità e il bisogno di adattamento e differenziazione contribuiscono alla formazione del soggetto e alla costruzione della sua sessualità. E non sappiamo se sarà possibile rispondere a queste domande. Studiando il rapporto patologico che per anni la psicoanalisi ha intrattenuto con l'omosessualità ho capito alcune cose (di come funzionano gli psicoanalisti). E proprio sull'International Journal of Psychoanalysis ho pubblicato con Paola Capozzi una ricerca che mostrava come all'interno della comunità psicoanalitica "classica" ci sia una certa tendenza a rimanere legati al modello psicosessuale appreso negli anni della formazione, ma al tempo stesso a muoversi nel rapporto con il paziente senza seguire le direttive "teoriche" di questo modello. Detto in altre parole, un'assurdo del tipo : « l'omosessualità è un sintomo, ma non mi sognerei mai di curarlo ... ». Non posso che dedurre che per il clinico la teoria psicosessuale è una palla al piede.

Potremmo dire che il concetto di libido possa essere riposto nella soffitta in quanto traiamo di tutte le motivazioni umane perché in realtà non si tratta di libido ma di ...?

LINGIARDI: ... di una complessità di sistemi motivazionali e contesti relazionali ciascuno dei quali gioca la sua parte tra genetica e ambiente?

... e quindi potremmo dire, come chiosa, che in fondo Jung non aveva tutti i torti quando si separò da Freud ...?

LINGIARDI: Bé ... da junghiano dovrei risponderle che ognuno seguí il proprio daimon ! E devo dirle che un po' ci credo al profondo legame tra i propri complessi e le proprie costruzioni teoriche. È un po' anche quello che raccontano Atwood e Stolorow in quel libro curioso, Volti nelle nuvole (Borla, 2003). Alla mia prima formazione junghiana, negli anni Ottanta, sono molto legato. Sono tuttora iscritto al CIPA e alla IAAP, ma sono anche un membro della IARPP,

l'International Association for Relational Psychoanalysis and Psychotherapy, a cui mi associi il giorno del congresso fondativo a New York, nel 2000. Il mio junghismo ha un andamento carsico, a volte riemerge portandomi doni inattesi, in altri momenti scompare, ma credo solo che si faccia da parte, per lasciare posto a sguardi e comportamenti più « educati » sul piano relazionale ... Però ringrazio questa mia formazione perché mi ha permesso di essere più ricettivo rispetto ad altri saperi, culture, tradizioni. Forse è la sua posizione eccentrica che, se debitamente sfrondata dalle tentazioni spiritualiste, aiuta ad evitare arroccamenti chiesastici o conventicolari. È l'ammirazione per le varietà delle culture, delle antropologie, delle religioni. Il politeismo junghiano è un buon vaccino culturale.

Quindi anche l'idea del sogno e l'interpretazione del sogno junghiana si mostra ultimamente più aderente alla possibilità di integrazione con le neuroscienze in quanto il sogno è visto come un'espressione del sé, che poi Kobut ha confermato, mentre si dimostra totalmente fuori strada l'idea che il sogno sia esclusivamente espressione di un desiderio o di una pulsione sessuale?

LINGIARDI: Credo senz'altro che l'idea che Jung aveva del sogno e del sognare, la stessa stratificazione interpretativa dello junghismo, sia più in linea con la complessità psicobiologica del Sé. Lo stesso vale per alcune cose scritte da Jung sulla relazione, sul controtransfert, sulla soggettività. Non voglio fare il discorso noioso: "Jung lo aveva detto ...", ma è innegabile che le sensibilità continuamente cangianti di Jung contenevano le radici di molti sviluppi futuri della psicoanalisi. Certo, la cosa presenta limiti e vantaggi: l'opera di Jung promette la bellezza della varietà, una sorta di ampiezza che contiene il suo perdersi. Che questo sia utile alla personalità del clinico, non ho dubbi. Ne ho qualcuno sul fatto che sia utile alla pratica del clinico!

Freud, pur avendo cambiato posizioni nel corso della sua opera, sembra non perdere mai la bussola della chiarezza, della giustificazione. Anche per questo il suo progetto ha tenuto molto più di quello junghiano, che infatti non era un progetto. E nemmeno un modello.

Parlando dei flirt possibili o impossibili, o difficili, fra neurobiologia e psicoanalisi, e passando per Jung, poniamo una domanda secca, il rapporto con la filosofia, attualmente. Perché sentiamo spesso parlare di neuro-filosofia e sappiamo che qualcuno ha criticato molto il fatto di aggiungere il termine neuro a tante cose, estetica, morale, ecc. Come vede il rapporto attuale delle psicoanalisi con la filosofia?

LINGIARDI: Se fa parte del bagaglio di formazione dello psicoanalista, non posso che vederlo bene: leggere i filosofi è un'esperienza fondamentale. Ma ho una

certa diffidenza verso chi vuole promuovere una traduzione clinica della filosofia. Fare il clinico implica una formazione specifica, non basta la capacità di pensare. Lo stato della mente clinico non lo definirei filosofico. Quindi mi piace che la filosofia stia nella valigia dello psicoanalista, ma non la considero un ferro del mestiere.

L'ultima domanda che ci preme farle, visto che siamo cultori delle opere di Bion, è questa: come considera la produzione di Bion all'interno di questo panorama di possibili integrazioni fra neuroscienze e psicoanalisi?

LINGIARDI: Non sono bioniano. Il mio allievo Francesco Gazzillo è un appassionato studioso di Bion. Una mia cara amica, Lorena Preta, è una psicoanalista della SPI con una formazione bioniana. L'affetto ti porta a condividere gli oggetti importanti delle persone a cui vuoi bene. Dunque sono bioniano attraverso la loro passione, più che attraverso un mio confronto diretto, una mia necessità personale. Se uno riesce a districarsi nell'opera di Bion (la stessa cosa vale anche per l'opera di Jung), credo possa raccogliere frutti succosi, per esempio sul tema della psicosi. Se poi questi frutti possono facilitare l'integrazione tra psicoanalisi e neuroscienze francamente non lo so. Ma certo l'idea bioniana di inconscio come funzione della mente, e le idee di Bion sul pensare e sul sognare non sono incompatibili con alcune ipotesi contemporanee.

È vero, e la sua definizione di visione binoculare ci permette di cogliere anche il superamento di una certa tendenza sdoppiata del pensiero freudiano. Inconscio e coscienza in Bion si riuniscono in un contesto che però non è solo della rimozione. Si supera l'idea della rimozione e affiora la possibilità che l'inconscio non sia soltanto qualcosa di oscuro, di notturno, ma sia possibile viverlo nella realtà cosciente, ecco perché il nesso con le neuroscienze. La definizione delle fantasie di veglia di Bion è straordinaria e ci mette in comunicazione col mondo dell'arte e della creatività.

Adesso passiamo a due domande che non sono di tipo teorico, ma fanno parte dell'attualità. In Italia con la legge Ossicini lo psicoterapeuta è una figura unica anche se proviene da lauree differenti, come vede la possibilità di una laurea in psicoterapia che integri le competenze mediche e psicologiche?

LINGIARDI: Questa domanda ci porta in un territorio abbastanza delicato ma che conosco bene, direi dall'interno, essendo io medico psichiatra e lavorando da molti anni alla Facoltà di Psicologia della Sapienza, dove dirigo la Scuola di specializzazione in psicologia clinica. Questo mio percorso "integrativo" testimonia in un certo senso la mia convinzione dell'importanza della psicologia nel curriculum medico e delle conoscenze biomediche nel curriculum psicologico. Nella scuola che dirigo ho fin da subito introdotto un corso che si chiama "psicoterapia e neu-

rosienze”: lo tiene Emanuela Mundo ed ha avuto un'accoglienza straordinaria presso gli allievi della Scuola e credo proprio perché non è un corso pensato solo per trasmettere conoscenze neuroscientifiche, ma anche per usare queste conoscenze nel riflettere sulla clinica.

Ma voi mi chiedevate qualcosa a proposito di una laurea in psicoterapia?

Esatto! Per poter consentire che una stessa figura possa anche, eventualmente, somministrare farmaci in un contesto terapeutico di psicoterapia a tutti gli effetti.

LINGIARDI: Oggi mi sembra un'ipotesi impraticabile. Una “laurea unica” mi sembra potrebbe persino togliere specificità a percorsi affiancabili, ma comunque diversi. Al momento non mi viene da immaginare uno psicologo come figura che prescrive farmaci, ma certo mi auspico che le figure del clinico psicologo e del clinico medico sappiano lavorare in modo integrato. Poi, se una futura rivoluzione scientifica sovrapporrà davvero quelle che oggi sono competenze professionali assai diverse ... chi vivrà vedrà!

Ci piace ciò che dice perché ci ricorda quello che scrive Freud nel Compendio di Psicoanalisi del 1938, in cui fa questa affermazione quasi con le stesse parole, denotando in fondo la sua apertura, e la sua vocazione a riunire qualcosa che momentaneamente era separato.

LINGIARDI: Non dimentichiamo però che quella dello psicoterapeuta, e più in generale quella dello psicologo clinico, sono solo una delle tante fisionomie dello psicologo. Noi qui in Sapienza laureiamo in psicologia persone che poi si rivolgono a tante professioni e a tanti diversi approcci scientifici e culturali.

Ma per tornare alle due figure professionali di cui parlavamo prima, direi che sicuramente è utile che gli psicologi clinici, e ancor più gli psicoanalisti, sappiano guardare alle neuroscienze e alle loro potenzialità nel nostro campo disciplinare. Così come ai clinici di formazione medico psichiatrica è molto utile una formazione psicologica e alla relazione con il paziente.

Ottimisticamente, molto ottimisticamente, potremmo dire che quello che nel secolo scorso la rivoluzione psicofarmacologica ha separato, nel nuovo secolo le neuroscienze possono provare a rimettere in dialogo.

L'ultima domanda che le poniamo è: la storia della psicoterapia è caratterizzata da movimenti culturali che spesso hanno finito per idealizzare la figura di un capo carismatico, non pensa che, con l'affermarsi di un punto di vista scientifico-culturale condiviso, si potrà fare a meno dell'ipse dixit del padre fondatore? E quanto, a questo fine, potrà contribuire l'affermazione del punto di vista neuroscientifico?

LINGIARDI: La cultura scientifica basata sull'empiria è mediamente più democratica e meno autoritaria. Che poi nell'animo umano circolino nostalgie per il verbo illuminante (nel migliore dei casi) di un genitore, è qualcosa che non possiamo ignorare. Per cui, diciamo, benissimo la democrazia dell'empiria scientifica e bene anche quando c'è una parola che senza diventare ideologica o esoterica, illumina il cammino del nostro pensiero, favorendo il confronto, ma anche offrendo il conforto.

Come avrete capito da tante mie risposte, più che la lezione dell' "o – o", ho assimilato quella dell' "e – e". Non ho interiorizzato un padre tirannico che mi detta il pensiero, preferisco avere una famiglia allargata di pensieri e ricordi.

Siamo veramente soddisfatti di questa intervista che in poco tempo ha toccato argomenti importantissimi, la ringraziamo.