

Cinema

a cura di Tiziana Liverani

Il filo rosso che lega i tre film che presentiamo in questo numero della rivista Mente e Cura è sicuramente il modo, con cui la narrazione cinematografica possa essere la metafora, una forma di linguaggio più diretto ed efficace per la rappresentazione degli umani dolori e delle quotidiane difficoltà comunicative che si incontrano nelle relazioni e tra le generazioni. Quella tra il padre e il figlio di "Come Dio comanda", le loro difficoltà comunicative, la loro ambigua relazione fatta di ruoli genitore-figlio non definiti. Passando per "Spider" la storia di Dennis, paziente psichiatrico appena uscito da un ricovero. Nel film viene narrata a ritroso la sua storia di vita, il difficile ed ambivalente rapporto materno nella rivalità con la figura paterna, verso la quale nutre sentimenti di rivalità e repulsione, che condurranno Dennis verso un percorso psicotico. Ancora il ruolo femminile, inconsistente, visto solo nella stigmatizzazione della donna oggetto di desiderio in "Come Dio comanda" o nel caso di "Un'altra donna" là dove il ruolo femminile occupa uno spazio di tutto rispetto dal punto di vista professionale, ma che non riesce ad emergere e ad avere la stessa valenza nella vita di coppia, dove la personalità ambigua e narcisistica del marito la schiaccia, schiacciando profondamente anche il suo ruolo sessuale. All'interno di tale rubrica ospitiamo in questo numero un breve articolo dal titolo: "Arte e Sogno" scritto da Valentina Bernabei che pone l'accento su come il sogno abbia trovato spazio nell'arte e quindi anche nel cinema. Un percorso che va da F. Fellini a Dalì dove la linea che separa reale ed immaginario sia sottile e dove l'arte stessa sia vista come sogno, narrazione, comunicazione. Sfaccettature diverse di un unico comun denominatore: la vita e il suo prepotente bisogno di comunicare.

COME DIO COMANDA (2008)

(un film di Gabriele Salvatores, tratto dall'omonimo romanzo di Niccolò Ammaniti)

Rino Zena (Filippo Timi) vive con suo figlio Cristiano (Alvaro Caleca) in una casa fatiscante ai margini del contesto cittadino e della società; l'uomo vive di espedienti dopo aver perso l'impiego di operaio presso una cava di marmo e trascorre le giornate con l'amico "Quattroformaggi" (Elio Germano), un soggetto che, verosimilmente, a causa di una folgorazione subita sul luogo di lavoro, versa in una condizione psichica di ritiro autistico con episodi di frammentazione psicotica.

Mentre il personaggio di Rino si estrinseca con agiti, condotte provocatorie ed aggressive, modalità esternalizzanti, Quattroformaggi conduce buona parte della sua esistenza isolato in un garage popolato solo dai bizzarri personaggi inanimati di un

presepe e dall'immagine televisiva di un'attrice pornografica che veste i panni di un'improbabile Cappuccetto Rosso.

La crescita di Cristiano appare, perciò, inscritta in un contesto diadico inadeguato ed estremamente mutevole: il padre lega a sé il figlio con intense e ripetute situazioni di "doppio legame", lo incita ad avere atteggiamenti violenti e aggressivi e poi ne punisce le espressioni, lo attira a sé affettuosamente per poi allontanarlo disgustato, lo offende squalificandone l'individualità e, al tempo stesso, si adopera per mantenerne l'affidamento.

All'interno di questa ambigua relazione diadica, si inserisce fievolemente l'indifeso Quattroformaggi che sembra colludere con la delicatezza del ragazzo, nel proteggerlo dagli eccessi d'ira del padre ma che vive con difficoltà la sua condizione psichica, accompagnato dalla strenua convinzione che Dio comunichi con lui indirizzandone i comportamenti.

Considerando la configurazione triadica che si presenta all'inizio del film si potrebbe ipotizzare che Rino e Quattroformaggi rappresentino il surrogato di una coppia genitoriale in cui il primo assume il ruolo di un padre potente e sadico e il secondo quello di una madre evanescente ed effimera in cui la femminilità è abbozzata in una figura completamente incapace di svolgere la sua funzione di *caregiving* e accudimento.

E sarà proprio l'introduzione di una vera figura femminile a sconvolgere il delicatissimo equilibrio che lega i tre protagonisti del film.

Quando, infatti, una giovane compagna di scuola di Cristiano (Angelica Leo nei panni di Fabiana) apparirà nella vita dei tre con tutta l'esuberanza della sessualità acerba tipica dell'adolescenza, il triangolo costituito inizierà a sfaldarsi dalle basi, anticipando la crisi della configurazione che, seppur maldestramente, si era fino ad allora mantenuta in piedi.

Cristiano inizierà a porre le basi di una prima infatuazione connotata dalla delicatezza di un coinvolgimento mentale più che fisico e il ragazzo si limiterà ad osservare la compagna da lontano; Quattroformaggi, invece, riconoscerà pericolosamente nella ragazza la fisionomia dell'attrice pornografica e cercherà di agire la sua fantasia, alla ricerca di una sessualità carnale che si paleserà sotto forma di una vera e propria violenza sessuale e di un omicidio.

Subito dopo la morte di Fabiana, Rino arriva sul luogo del delitto e comprende la gravità della tragedia che si è consumata ad opera di Quattroformaggi, ma viene colto da un malore e cade in coma. Mentre il vero colpevole si dilegua, Rino giace a terra vicino al corpo della ragazza, ormai esanime: sarà questa la scena che Cristiano troverà e, inevitabilmente, assocerà suo padre all'efferato delitto.

Il ragazzo, quindi, convinto della colpevolezza del padre si occuperà di ripulire la scena del crimine e di occultare minuziosamente ma pietosamente il cadavere in una logica perversa di protezione.

In questa parte del film un'altra figura maschile pretenderà di assumere un ruolo

Cinema

lo materno nei confronti del giovane (Fabio de Luigi, nei panni dell' assistente sociale) ma, come tutte le figure pseudo-femminili dell' intera vicenda, non riuscirà a fornire un *maternage* soddisfacente.

Mentre Cristiano inverte il suo ruolo con quello del padre e si attiva per proteggerlo dall'accusa di omicidio, Quattroformaggi si interroga sul perché il suo Dio mantenga in vita Rino, esponendolo al rischio di essere scoperto.

Stremato dal rimorso e presa coscienza, forse, del fatto che il disegno divino non avrebbe mai collimato con una realtà così oscura e tragica, l' assassino si toglie la vita.

Il suicidio di Quattroformaggi è il cardine su cui si snoderà un processo catartico di riconoscimento: la sua morte, infatti, può essere letta come la soluzione finale di un uomo che, giunto alla consapevolezza dell' inesistenza di un "*deus ex machina*", non riesce a tollerare il peso della propria autodeterminazione.

Solo dopo l' uscita di scena del vero colpevole e il risveglio dal coma di Rino, padre e figlio riusciranno a realizzare un positivo riavvicinamento finale.

In sintesi il titolo profetico del film descrive lucidamente il perpetuarsi di vicende che sembrano esulare dal controllo dei singoli individui agenti, ma che si sviluppano in maniera autonoma, inesorabilmente sottoposte ad un' incombente spada di Damocle.

Il districarsi della trama narrativa del film mostra, inoltre, l' ontogenesi di una relazione diadica padre/figlio immersa in un' aura atemporale e aspaziale che la rende più simile ad un metafisico prototipo patologico che ad una rappresentazione realistica del vissuto dei due protagonisti.

Il vero nucleo di queste vicende è l' "assenza" di una figura femminile matura: i vari surrogati femminili che si susseguono assumono via via forme sublimati ma estremamente imperfette rappresentative di singole caratteristiche femminee, ma mai dotate di interezza e completezza.

Nelle varie parti della pellicola la donna viene sintetizzata prima sottoforma di uno spettro, tanto che la madre di Cristiano non viene mai menzionata, poi sottoforma di un' iconica preda sessuale, come l' adolescente Fabiana o la barista con cui Rino intrattiene un violento rapporto carnale e, infine, come una metamorfosi incompleta ed inadeguata di un prototipo materno, come nel caso di Quattroformaggi e dell' assistente sociale.

Le varie configurazioni diadiche e triadiche che si formano e si sfaldano durante lo svolgersi delle vicende tendono ad essere perennemente instabili, carenti, deficitarie e il giovane Cristiano rimarrà inesorabilmente coinvolto in perverse dinamiche di dipendenza che, se da un lato gli assicurano la prossimità fisica, dall' altro lo invischiano in relazioni macabre prive di empatia e incapaci di evolvere.

Lo stesso appellativo che connota il personaggio di Quattroformaggi, scelto per la sua abitudine a consumare tale tipologia di pizza, è strettamente funzionale solo all' azione compiuta, all' agito, al bisogno, come se il suo pensiero ormai non fosse più connotativo o non valesse nulla.

Mente e Cura - n. 1/2011

L'impossibilità di pensare, di riflettere, di metabolizzare le esperienze sembra permeare tutti i personaggi del film sospendendoli in un mondo ad una sola dimensione, privo di opportuni chiaroscuri e di angolature prospettiche.

Tuttavia nelle ultimissime immagini che concludono la vicenda si può ravvisare in Cristiano l'*incipit* di una consapevolezza, di una presa di coscienza che è possibile pensare ad un padre diverso che non dirige e comanda dall'alto, ma che si umanizza nelle fragilità terrene.

Alina Paoletti

* * *

SPIDER

di David Cronenberg (2002)

Basato sull'omonimo romanzo di Patrick McGrath il quale è anche Autore della sceneggiatura, questo film racconta la storia di Dennis "Spider" Cleg (Ralph Fiennes), un uomo appena uscito da un ospedale psichiatrico che cerca di ripercorrere alcune tappe della sua esistenza visitando i luoghi della sua infanzia nella periferia londinese. Dopo il manicomio viene ospitato in una fatiscente struttura riabilitativa gestita dalla signora Wilkinson (Lynn Redgrave), all'interno della quale il riaffiorare dei ricordi farà emergere alcuni episodi drammatici della sua infanzia, il suo rapporto ambivalente con la madre e la rivalità verso la figura paterna per la quale Dennis nutre sentimenti di rivalità e repulsione. La narrazione, intervallata da episodi di vita reale e flashback, descrive la mente frammentata e informe di un uomo, all'interno della quale lo spazio e il tempo hanno perso la loro sequenzialità, dove la memoria storica si confonde generando sequenze autobiografiche completamente scollate dalla realtà fisica e oggettivabile. L'angoscia della perdita dell'identità impone a Dennis di scrivere un diario nell'estremo tentativo di storicizzare la propria esistenza, una corsa affannosa per cercare di autodefinirsi rispetto a se stesso e agli altri. Ma questa operazione non può riuscire perché è soltanto uno dei tanti atti manierati, autoimposti per imitazione, dove la scrittura regredisce fino a diventare uno scarabocchio privo di significato.

In questo film David Cronenberg, esce dal filone del Body Horror, dove l'interesse per le trasformazioni del corpo in senso peggiorativo e molto spesso allegorico, lasciano spazio al racconto in soggettiva della storia di un uomo dalla mente disturbata, che pur rimanendo integro nei tessuti e nella sua fisicità, è comunque assoggettato dalla pesante sensazione di possedere un Io diviso dal proprio corpo. Come un personaggio Kafkiano, Dennis è travolto dalla realtà e diventa il soccombente, sopporta la perdita della sintonia entrando in una condizione di iso-

Cinema

lamento schizoide, dove la percezione della temporalità interna è bloccata in un limbo privo di prospettive. Il protagonista in una sequenza del film, per paura di essere contaminato dal gas, si crea un'armatura fatta di cartone tenuta insieme da spaghi. Questo tentativo di creare una corazza psicofisica che sostituisca la "pelle mancante", ci mostra come il proprio corpo sia percepito come un oggetto che può essere contaminato o invaso dall'esterno e per questo deve essere protetto. Essere dotati di pelle significa essere schermati rispetto a ciò che sta fuori di noi, segna la linea di demarcazione tra il me e il non me, tra il dentro e il fuori, tra il contenuto e il contenitore dell'esperienza psichica. Questa sensazione di essere inconsistente, di vivere nella compenetrazione dell'ambiente anziché nella sua condivisione, genera in Dennis la credenza di poter aumentare il proprio spessore con atti concreti, come ad esempio quello di indossare contemporaneamente tre diverse camicie.

La madre buona e archetipo della "vergine Maria", nella mente di Dennis è stata uccisa dal padre in preda ad un impeto di follia e sostituita con una prostituta divenuta poi matrigna. La posizione schizo-paranoide domina la lettura della realtà e impedisce la risoluzione della dicotomia tra buono e cattivo, tra ciò che è bene e ciò che è male e implica di conseguenza la messa in atto dei meccanismi di proiezione e scissione, tipici delle patologie psicotiche. La realtà interna ed esterna viene vissuta come scissa e non più conciliabile, fatta di oggetti parziali intraducibili dove il dubbio e la complessità della natura umana si annullano per dare origine ad una visione univoca che a volte diventa estremamente rassicurante, come nel ricordo di una "madre verginea", mentre altre volte è l'incarnazione stessa del male nel ricordo di una "madre meretrice". L'evoluzione psichica della coscienza di Dennis si è interrotta alla fase embrionale, dove l'unica soluzione possibile è il ritorno alla condizione "uroborica" di perfezione. Questa spinta regressiva, emerge come tentativo di ritornare al "rotondo perfetto", all'indistinto e indifferenziato rapporto con la madre/utero. L'insicurezza ontologica dell'essere, lo mette di fronte all'incapacità di affrontare molteplici vicissitudini della vita; difficoltà di ordine etico, sociale o spirituale, sono per lui concetti astratti non pensabili, proprio perché implicano la profonda conoscenza dell'altro come soggetto agente e dotato di intenzioni proprie. Vivere nella società a queste condizioni non permette la strutturazione di un senso di appartenenza, e confina Dennis ad un'affannosa difesa di se stesso minacciato da ogni più piccola circostanza della vita ordinaria. Il film termina con la chiusura del cerchio e il ritorno di Dennis in manicomio, luogo che assolve il ruolo di utero o contenitore in grado di svolgere la funzione di madre, naturalmente in maniera del tutto inefficace se non deleteria.

Giuseppe Del Signore

UN'ALTRA DONNA

Il film, scritto e diretto da Woody Allen nel 1988, come interpreti principali Gena Rowlands, Mia Farrow e Gene Hackman.

La pellicola si inserisce tra i cosiddetti film "seri" del regista, che con dote cinematografica, accarezza in modo tangente la sfera della patologia depressiva. La sua attenzione intimistica ruota attorno a Marion (Gena Rowlands), una donna cinquantenne, realizzata professionalmente, con un carattere tenace e caparbio, ma come si scoprirà lungo lo svolgere del film, coperta da un velo depressivo.

Sposata con un cardiologo apprezzato e conosciuto nell'ambito medico, lo scoprirà falso, distaccato e calcolatore nelle sue relazioni. I due navigano la *routine* quotidiana, frequentano i tempi ed i ritmi dei salotti alto borghesi, incontrano abitualmente gli amici nelle cene o nelle feste, costruiscono e portano avanti la loro relazione che nasconde però, come si nota in un lento e progressivo crescendo, piccole crepe, grandi bugie e assopite emozioni, oltre che un'assenza della dimensione sessuale.

L'apparenza di un matrimonio, giunto al suo 25° anniversario, si va gradualmente scrostando, dissolvendosi a poco a poco con le demistificazioni delle frustrazioni e con la presa di coscienza, delle razionalizzazioni compiute dalla protagonista lungo gli inesorabili, monotoni anni di matrimonio.

Esemplare frustrazione del suo narcisismo è il non essere vista dal marito come una "donna da parquet", che incrina la superficie della sua idealizzazione, appartenente al livello del pensiero verbale, propria di una polarizzazione depressiva. Questa sarà la prima screpolatura che porterà al disvelamento del suo falso sé, che la rende capace di mantenere in equilibrio una personalità che fatica a vivere l'emotività e i rapporti interpersonali.

Metafora di ciò può essere vista la bianca maschera teatrale che ad un certo punto compare e viene messa in risalto nel film.

La struttura narrativa è caratterizzata da un'alternanza di episodi presenti e *flashback*. Questo ci permette di conoscere e collegare i vissuti della protagonista. Quest'ultima ci appare inizialmente demotivata, con un senso di vuoto, e pur essendo spinta da quello che è il suo dovere lavorativo ed impegno intellettuale, risulta comunque confusa e turbata.

La pellicola palesa come momento di crisi, l'ascolto attraverso un condotto dell'aria, delle sedute di psicoanalisi che avvengono nell'appartamento attiguo a quello in cui Marion, sta scrivendo un libro sulla filosofia tedesca.

Segretamente incuriosita, Marion spia dalla piccola fessura della sua porta le parole, il tono della voce, le argomentazioni durante le sedute di una sconosciuta giovane donna incinta, Hope (Mia Farrow). L'ascolto attiva in Marion temi, immagini ed esperienze passate e presenti. Tutto ciò la destabilizza, la spinge a guardarsi dentro, mettendo a nudo la parte di sé che con gli anni si era vestita con i panni della razionalità, dell'idealizzazione e della mistificazione quotidiana. Accettando le regole

Cinema

sociali e contraendo un buon costume di marchio borghese. Questi panni con il passare degli anni erano finiti per diventare una corazza contro le emozioni, impedendole tra l'altro di cedere alle *avances* del suo spasimante, amico del marito (Gene Hackman), che innamorato, avrebbe voluto travolgerla con la sua passione.

Questo ricordo ha per Marion il sapore di un rimpianto, il ricordo della perdita, caratteristica della personalità depressiva, e fonte di repressione.

Lentamente la protagonista attua un processo di autoanalisi, riscoprendo vecchie passioni, come la pittura, e rivela a se stessa i propri segreti, un aborto di un bimbo non voluto, rifiutato per inseguire la carriera intellettuale.

La terapia della donna sconosciuta, con le sue rivelazioni, nella stanza psicoanalitica scorre in parallelo con quella della donna cinquantenne che non è stata in grado di vedere chiaramente il lato emotivo ed affettivo della sua vita.

Ed è così che mentre la donna incinta inizia a raccontare di aver lentamente deciso di morire, con una modalità metodica attraverso piccoli ma quotidiani agiti, Marion comincia a riconoscere in sé la presenza di una maschera, costruita anch'essa con piccoli, impercettibili ma quotidiani e continui pensieri razionali ed idealizzati.

L'attesa che caratterizza le due donne trova il suo contenitore in questa casa, che si trasforma lentamente in un "pensatoio", uno "spazio" riflessivo e di autoanalisi, fino a diventare vero e proprio *setting* di autoterapia, di verifica e recupero di quelle parti di sé negate e represses e che prenderanno via via forma e consistenza in modo crescente.

Evidente appare la metafora del percorso terapeutico e delle fasi importanti di sviluppo della propria consapevolezza, passando per il rispecchiamento come dimensione narrativa e di rappresentazione di se stessi attraverso l'azione di un altro. La casa come quel contesto, dove avviene ciò che possiamo definire, da un punto di vista psicodinamico integrato, il lavoro di sintesi tra immagini passate e presenti, tra memorie implicite ed esplicite e che conduce al lavoro interpretativo attraverso il pensiero onirico. Quella che definiamo quota protomentale che, invece di essere repressa nel comportamento, emerge nelle tonalità narrative, estetiche e affettive del sogno (Lago 2006).

Da un punto di vista psicodinamico, si può ipotizzare che i pensieri razionali possano ritrovarsi nella scelta di abortire o di non lasciarsi andare nelle braccia dell'innamorato. Così come l'ideale si riconosce nella modalità di vivere gli affetti con distacco, generando ricordi confusi o distorti.

È come se Marion avesse costruito una falsa immagine di sé, una maschera appunto.

L'intera storia è inserita in una New York surreale, un ambiente di assoluto silenzio, con oculati primi piani e colori scenici autunnali, fotografati con maestria dal direttore della fotografia, Sven Nykvist, che ricrea sapientemente tinte alla Bergman, regista tanto caro a Woody Allen.

L'ambientazione e l'abbigliamento si potrebbero considerare come una traspo-

sizione cinematografica delle fantasie malinconiche presenti nel pensiero inconscio della protagonista.

Tutto ciò trova infatti una chiave di volta nella scena finale quando Marion, indossando un vestito nero, rappresenta finalmente la sua depressione, evidenziando così la fase di elaborazione del lutto.

L'intimo viaggio che percorre la protagonista ci porta a conoscere il suo passato e il suo presente; lento è il suo risveglio ma la comprensione, con lo scorrere dei pensieri, inizia a farsi reale.

Fondamentale nel processo di elaborazione è il sogno che la pone come osservatore esterno delle sue vicende personali.

La visione onirica aiuta la protagonista a cogliere gli aspetti, inizialmente vaghi ed astratti, che probabilmente a causa del suo distacco emotivo non era riuscita a carpire.

Il sogno come ambiente ideale e surreale nel quale far agire i personaggi, le scene, le azioni, come storia aperta a svelare contenuti e tematiche profonde di sé, attraverso i personaggi e le loro manifestazioni evidentemente patologiche, i comportamenti ambivalenti, i linguaggi fatui, le argomentazioni contrastanti. Dove la parola è priva di "corpo" e diviene strumento di negazione e non di comunicazione e scambio affettivo. E come in tutte le depressioni, il tempo viene annullato, per cui i fatti salienti passati vengono analizzati come fossero presenti. C'è un'autovalutazione, un senso di colpa con gli occhi e la mente del presente, in una sorta di masochismo e autolesionismo tipico del depresso.

La protagonista sceglie di affrontarsi e muoversi nel groviglio delle proprie relazioni, come in una "figura sfondo", dove il percorso di superamento della crisi avverrà con la maturità e le risorse personali che le eviteranno l'aggravarsi dello stato, evidentemente critico, e faciliteranno l'elaborazione e la rappresentazione della malattia.

Il regista, con abile maestria, illumina il tetro sfondo con alcuni dei meccanismi che regolano il sogno, come la Condensazione, tramite la quale avviene l'unificazione, in un unico personaggio, di più persone. Esempio ne è la figura dell'amica di infanzia e di altri personaggi.

La drammatizzazione come rappresentazione onirica dell'inconscio, del contenuto latente che il regista mette in scena in veste teatrale.

Si vengono così a conoscere le scelte razionali di Marion esposte all'ex marito riguardo l'aborto, i rimpianti di suo padre per un'educazione errata data ai figli, la relazione matrimoniale ormai senza passione, erotismo, ormai seccata, atrofizzata dalla *routine*, e come si vedrà in seguito, anche da un altro motivo.

La casualità della vita porterà Marion ad incontrare Hope, un giorno prima dell'anniversario di matrimonio, all'interno di un negozio di antiquariato. Decidono di andare a pranzo insieme e durante il pranzo la protagonista parla molto di sé con la nuova amica. Ma, proprio in quel locale, Marion scopre il marito in intima com-

Cinema

pagnia di una donna. Si tratta della moglie dell'amico con i quali la coppia l'indomani avrebbe dovuto passare la festa di anniversario.

La scoperta del tradimento porta Marion a riconoscere la totale freddezza e meschinità del coniuge.

Le ultime parole di Hope, pronunciate nella seduta psicoanalitica, che ritraggono la protagonista come una donna triste, che pensa di aver tutto, ma che in realtà non ha niente, la spingono altresì a prendere coscienza della sua situazione depressiva, simbolicamente rappresentata dal vestito nero, che la protagonista indossa nelle ultime scene. Il nero come elaborazione del lutto, come rappresentazione e uscita dalla depressione. Gli oggetti perduti della propria vita e il senso di vuoto sono oramai all'esterno di sé come per una perdita reale. I colori così diventano definiti, netti, come se la macchina da presa mettesse finalmente a fuoco la sua immagine.

Marion ora può liberamente dedicarsi a scrivere il suo lavoro e percorrere la propria strada con speranza, proprio quel sentimento che le suscita la lettura del personaggio, ispirato a lei, presente nel libro scritto dal suo innamorato. Può così prendere forma il processo di mentalizzazione, già in azione durante parte del film, che permetterà alla donna di integrare ed accettare i suoi ricordi e ricominciare a vivere nel presente.

È un film sull'ascolto e l'osservazione, sul ricordo come risorsa, un film dove il sintonizzarsi sulle storie di altri diviene lo strumento per riconoscere e accettare se stessi, facendo emergere cose che la protagonista pensava di aver perduto e che finalmente riesce a mettere a fuoco.

Stefano Terenzi, Silvia Battisti

* * *

ARTE E SOGNO

di Valentina Bernabei

La vita è sogno diceva Federico Fellini. Il grande regista ci aveva abituato nel corso della sua carriera a non fare troppa differenza tra reale e immaginario, a non creare confini netti tra il sonno e la veglia. L'improvvisazione tra i personaggi onirici e le pulsioni fu anche la trama principale del suo *Libro dei sogni*, opera che iniziò negli anni Sessanta su consiglio dello psicologo junghiano Ernst Bernhard, che gli suggerì di annotare su carta ogni immagine che gli veniva in visita in fase notturna. Tanti furono i film realizzati tenendo a mente questo insegnamento, sempre a metà strada tra quello che realmente può accadere e quello che esiste solo in dimensioni parallele, al di là del razionale, nell'immaginifico. Il sogno è pure il filo conduttore del-

la mostra “Sogni di carta”, esposizione recentemente presentata a Villa Franceschi di Riccione (fino a dicembre 2011): sono esposte oltre settanta opere di importanti artisti del Novecento, realizzate su supporto cartaceo, provenienti da collezionisti e gallerie pubbliche e private (dipinti, disegni, incisioni e fotografie) tutte riconducibili al tema del sogno, di grandi Maestri del secolo scorso, tra i quali si ricordano Carlo Carrà, Marc Chagall, Salvador Dalí, Giorgio De Chirico, Filippo De Pisis, Renato Guttuso, Joan Miró, Pablo Picasso, Fausto Pirandello. Sono questi gli artisti che sempre hanno lavorato sul tema del sogno. Il percorso espositivo comprende quattro specifiche sezioni dedicate alle diverse tecniche espressive, mentre una sala della Galleria è interamente dedicata a Federico Fellini ed in particolare al suo *Libro dei sogni*. Ma Fellini non era l'unico cineasta a confondere la materia onirica con quella terrena: altri artisti illustri sono stati degni rappresentanti di questo filone cinematografico che strizza l'occhio all'universo dei sogni e non si può fare a meno di citare Luis Buñuel e i suoi capolavori immersi di surrealismo. Salvador Dalí, oltre a collaborare a lungo con Luis Buñuel, disegnò per il film *Io ti salverò* (*Spellbound*, 1945) diretto da Alfred Hitchcock, diverse scene di carattere onirico, tanto che Hitchcock stesso definì il film “una storia di caccia all'uomo presentata in un involucro di pseudo-psicanalisi”. Ma spostandosi dal cinema all'arte visiva ecco allora che la materia dei sogni è una costante nei tempi, a cominciare da Andy Warhol quando, ancora prima di dipingere, girava film in bianco e nero come *Sleep*, filmato del 1963 che riprende un uomo che dorme per tutta la durata del film. Si rifà in qualche modo all'opera di Warhol la celebre artista contemporanea Sam Taylor-Wood che riprende nel momento del suo riposo il giovane adone sportivo David Beckham. Posiziona la sua macchina vicino al viso del famoso calciatore, lasciando vedere le braccia nude e tatuate. Il film è muto, lui non si sveglia mai, ma, leggermente sorride nel sonno e sbatte le palpebre come fosse proprio in un sogno. Il lavoro della Taylor-Wood è un chiaro omaggio al film *Sleep* di Andy Warhol, nonostante l'artista scelga di interpretare e riprende non più un uomo anonimo ma un personaggio famoso, sposando una voglia inconscia di celebrità, totalmente in linea coi nostri tempi. Il passaggio tra veglia e sonno è anche uno dei temi affrontati da Jan Fabre che nella sua opera *Ora Blu*, concetto usato dal bisnonno per definire il momento di passaggio tra la notte e il giorno, lasciando impresso nella mente dell'artista un innato amore per il colore blu e le innumerevoli penne bic blu usate per definire ogni opera. L'universo onirico continua dunque a non esaurire mai le sue fantastiche, le utopie, le ragioni a cui attingere per interpretare desideri, pensieri, follie e sfide dell'uomo moderno. La psicanalisi di Sigmund Freud, le teorie di Cartesio e anche quelle di Leibnitz, per anni hanno offerto agli artisti pensieri sull'irrazionale con cui confrontarsi. Per le arti visive il sogno è sempre stato la materia da tradurre in opere d'arte fortemente simboliche. La contemporaneità ha modificato e potenziato l'immaginazione degli artisti dando il via a nuove interessanti forme di espressione artistica su un tema infinito come l'arte e il sogno.

Libri

a cura di R. Ballacci

Il superamento della dicotomia mente-cervello è ormai un dato di fatto vista l'ampia evidenza apportata dalle ricerche neuroscientifiche e neuropsicologiche. Tali ricerche ritengono il sonno e il sogno, elementi fondamentali per lo sviluppo fisiologico e psichico dell'individuo, questo l'argomento che tiene le fila del testo "La fabbrica dei sogni", a cura di Menarini, il primo libro recensito in questo numero della rivista.

Numerosi altri sono gli interessanti argomenti emersi e suggeriti dalla lettura degli altri testi qui presentati. Sappiamo, ad esempio, come il cervello abbia la capacità di sviluppare e di modificare le proprie connessioni sinaptiche sotto l'influenza di fattori interni ed esterni all'individuo, e anche che l'elemento fondamentale risulta essere 'la relazione umana', la quale si sviluppa attraverso complessi meccanismi relazionali le cui basi sono la mentalizzazione e la funzione riflessiva, questo argomento viene ampiamente trattato in "Da mente a mente" di Fonagy e Target. Liotti e Farina ne gli "Sviluppi Traumatici" trattano il tema della psicoterapia che basandosi sull'alleanza terapeutica, volge a ripristinare la fiducia nella relazione, in modo da consentire un'elaborazione efficace dei vissuti umani, tra i quali il trauma. Nel testo viene descritta la relazione esistente fra le esperienze traumatiche, vissute negli anni della prima infanzia, e i disturbi psicopatologici in età adulta, evidenti soprattutto negli stati dissociativi.

Per concludere, sappiamo che alla base di una relazione interpersonale e di un adeguato sviluppo nel superamento delle difficoltà psicologiche ci dovrebbe essere un rapporto paritario, e non sbilanciato come nel caso presentato nella "Musica nella notte" di Walser dove l'influsso carismatico, di Mesmer (medico viennese di inizio secolo) fa leva sulla suggestionabilità dell'altro, (giovane paziente) provocando miglioramenti effimeri, destinati, quindi, all'insuccesso. Questi i temi emersi dai libri e molti altri sono sicura solleticheranno la vostra curiosità.

* * *

DA MENTE A MENTE

Infant Research, Neuroscienze e Psicoanalisi

A cura di Elliot L. Jurist, Arietta Slade, Sharone Bergner

Collana "Psicoanalisi e Ricerca" Edizione Italiana

a cura di Nino Dazzi e Diego Sarracino, Raffaello Cortina Editore, 2010

Il tema sviluppato nel testo "Da Mente a Mente" pone interessanti questioni per l'integrazione e il confronto tra la psicoanalisi e le scienze confinanti. La Mente è l'og-

getto d'interesse interdisciplinare sul quale valutare la portata scientifica e culturale dei concetti di Mentalizzazione e Funzione Riflessiva, nello sforzo di determinare il loro contributo alle questioni teoriche e tecniche della psicoterapia ad orientamento psicodinamico, e nel tentativo di ravvisare una loro indicativa influenza sull'attuale panorama psicoanalitico.

Peter Fonagy e Mary Target hanno portato alla ribalta la centralità dei concetti di Mentalizzazione e di Funzione Riflessiva nella psicoterapia dei disturbi di personalità *borderline* estendendo il loro orizzonte di studio dalla psicoanalisi ai costrutti delle neuroscienze e delle ricerche della psicologia evolutiva. Il concetto di Mentalizzazione, dal punto di vista degli Autori, si riferisce al processo che permette di interpretare se stessi e gli altri in termini di stati mentali, esso è profondamente influenzato da esperienze precoci di natura affettiva e regolativa tra il bambino e la figura di attaccamento. La Funzione Riflessiva rappresenta la traduzione operativa del concetto di Mentalizzazione. Dallo sviluppo di questi concetti il volume propone un'interessante ed approfondita analisi delle scienze contigue alla psicoanalisi e delle loro reciproche aree di sovrapposizione ed influenza con la finalità di confrontare ed assimilare tra loro punti di vista ed approcci di ricerca diversi. Il risultato è un testo attuale ed aggiornato scientificamente in grado di porre questioni che risultano fondamentali per lo sviluppo della disciplina e di fornire una quantità di interessanti spunti di approfondimento teorico e metodologico.

L'auspicio degli Autori è anche quello di valutare quanto l'influenza culturale di questi concetti riesca a stimolare nella corrente psicoanalitica odierna la necessità di trovare un linguaggio comune con le altre discipline e di adottare un approccio integrato al funzionamento mentale, capace di valorizzare l'approccio terapeutico e la portata delle scoperte psicodinamiche senza svalutare l'apporto di studi afferenti da scienze contigue. Tale proposito rappresenta una conferma di respiro internazionale della bontà del filone teorico, metodologico e culturale, sviluppato anche all'interno dell'Istituto Romano di Psicoterapia Psicodinamica Integrata (IRPPI), il quale da tempo sostiene un'evoluzione culturale e scientifica all'interno del panorama psicodinamico. Il rinnovato concetto interdisciplinare di mente, sviluppato nel testo e promosso a livello teorico e metodologico dall'IRPPI, può aprire un dibattito scientifico e stimolare un'interessante occasione di collaborazione e arricchimento reciproco tra la psicoanalisi e le aree di ricerca impegnate sul tema della mente e della intersoggettività. Il tentativo, peraltro ben riuscito nella realizzazione del testo, di comunicazione ed integrazione tra discipline affini, sottolinea le potenzialità comunicative dei costrutti di Mentalizzazione e Funzione Riflessiva nello stimolare un cambiamento di paradigma da parte della psicoanalisi.

Il volume è strutturato in tre principali aree tematiche nel quale trovano spazio i contributi di Autori di primo piano, tra cui Peter Fonagy, Mary Target, Anthony Bateman, Glen Gabbard, Otto Kernberg, John Clarkin, Philip Bromberg. "Mentalizzazione e Attaccamento" contestualizza l'attaccamento nell'ambito della teoria

Libri

e della ricerca per poi sviluppare il tema dello sviluppo intersoggettivo; “La mentalizzazione nella ricerca in ambito clinico e neuro scientifico” coniuga metodologie e ambiti di ricerca differenti sul deficit di mentalizzazione, approfondendo gli approcci terapeutici di area psicodinamica; “Applicazioni della mentalizzazione”, apre un ventaglio in ambito clinico capace di orientare i terapeuti nella pratica quotidiana.

I contenuti sono organizzati per trasmettere al lettore sia un'esauriente disamina dello stato dell'arte nella ricerca e nella pratica clinica, ma anche la possibilità di integrare le informazioni per confrontare tra loro punti di vista complementari. I capitoli coniugano i risultati delle ricerche neuroscientifiche sul cervello, sul legame tra mente e cervello e sul modo in cui le relazioni precoci influenzano lo sviluppo. Viene dato ampio spazio alle più recenti teorie e ricerche sull'attaccamento e sulle proprietà delle relazioni precoci (e presumibilmente delle relazioni terapeutiche successive) gettando luce sulla neurofisiologia dell'attaccamento genitoriale e sull'influenza della relazione nell'espressione del genoma. Non mancano spunti critici e valide indicazioni di approfondimento degli aspetti ancora in ombra. L'obiettivo di tracciare lo sviluppo e lo stato attuale del concetto di mentalizzazione, attraverso una prospettiva dotata di pensiero interdisciplinare e di dialogo intermetodologico, risulta raggiunto e di piacevole lettura.

Alessandro Montenero

* * *

LA FABBRICA DEI SOGNI: Neuropsicodinamica del sonno e del sogno
A cura di Raffaele Menarini
Edizioni Scientifiche Ma.Gi., Roma 2010

Il testo propone di fornire un concetto integrato della relazione, ancora troppo spesso intesa come una scotomizzazione, tra mente e corpo, seguendo la tendenza ormai dominante nel campo della ricerca, dovuta all'inevitabile influenzamento tra il campo delle neuroscienze e quello della psicoanalisi.

Partendo da una trattazione dettagliata della fisiologia del sonno, gli Autori compiono una disamina dei disturbi collegati ad esso, sottolineando gli aspetti comportamentali patologici che spesso ne derivano.

Il sonno viene definito come un processo attivo attraverso il quale il cervello, bloccando gli *input* esterni, può privilegiare operazioni di elaborazione interne e fissare le reti neurali che permettono la maturazione cerebrale.

In modo particolare, viene valorizzata la fase REM del sonno, che è descritta come attività mentale 'creativa' in quanto il soggetto, attraverso i sogni riesce a sperimentare nuove soluzioni e possibilità. Attraverso l'attività onirica l'individuo simboleggia, utilizzando immagini mentali, la rappresentazione di Sé e degli altri, e nel contempo

Mente e Cura - n. 1/2011

sperimenta nuove possibilità di soluzione ai conflitti utilizzando e rielaborando memorie emotive e sensoriali. Il pensiero onirico permette, quindi, l'organizzazione dei pensieri e fornisce la dimensione di continuità e indissolubilità ai fattori mente-corpo, "il sogno è una categoria importante dell'attività psichica perché è il luogo in cui il fisico e il mentale sono strettamente correlati" (pag.65).

Per tali ragioni il sogno rimane lo strumento principe in ambito psicoterapeutico, ma gli Autori proseguono compiendo un'interessante analogia fra la trama del sogno, durante la notte e il gruppo terapeutico durante la veglia.

Vengono rintracciati diversi punti in comune fra queste due situazioni; nel gruppo terapeutico le differenti individualità entrano in contatto attraverso la condivisione delle loro storie, dando vita a una nuova dimensione psichica, quella grupppale appunto, che viene paragonata a uno stato di sonno-sogno.

Il contesto terapeutico di gruppo fornisce così l'impulso ad uno 'stato di sogno' in grado di esprimere il mondo interiore condiviso dai partecipanti, attraverso il rispecchiamento di ciascuno con gli altri componenti.

Gli Autori concludono con la necessità di creare un modello che permetta il superamento della separazione fra mente e corpo, ormai solo un artefatto senza riscontro nella realtà, dalla quale, invece, riceviamo sempre più evidenza di quanto i due aspetti siano inscindibili, coesistenti e compresenti.

Il modello proposto dagli Autori per tale superamento è quello neotenic, che racchiude "la possibilità di integrare proficuamente gli aspetti psicologici e quelli neurobiologici in modo da fornire un'interpretazione dei processi psichici più vicina alla realtà delle cose".

Rita Ballacci

* * *

LA MUSICA DELLA NOTTE

Alissa Walser

Neri Pozza Editore, Vicenza 2010

Franz Anton Mesmer, medico tedesco di fine Settecento, colui che scoprì il magnetismo animale ammirato da molti, Mozart compreso, genio o ciarlatano, considerato il precursore della psicoanalisi, viene in questo romanzo ritratto in occasione dell'incontro professionale con una giovane pianista cieca, Maria Theresia Paradis, figlia del funzionario imperialregio alla corte Viennese.

È l'occasione che Mesmer stava aspettando, l'incontro con una paziente davvero speciale che potrà cambiare la sua vita professionale, e far conoscere il suo metodo e la trasmissione del *fluidum* (attraverso l'uso di magneti e l'imposizione delle mani).

Libri

In questo modo, avrebbe avuto l'opportunità di entrare nella corte imperiale, accettato da ministri e segretari e ricevere quel riconoscimento della comunità scientifica che avrebbe schiarito una volta per tutte l'alone di diffidenza che accompagnava la sua vita professionale.

È la Vienna del 1777, la Vienna di Mozart provinciale ed imperiale allo stesso tempo, il ritratto di una società di un periodo storico.

Ma è la storia della giovane Therese, compositrice e pianista molto dotata, che colpisce la sensibilità dell'imperatrice commuovendola, durante una sua esibizione nella chiesa degli Agostiniani Scalzi. Therese, diventata cieca di punto in bianco per ragioni oscure, avvolgendo ancor di più la storia in un alone di mistero, conferendo al romanzo storico la presenza di figure romantiche *ante litteram*. La figura del medico alla ricerca della notorietà nella comunità scientifica e quella della giovane paziente, che dovrà affidarsi a lui sforzandosi di parlare e di confessare il passato, i trattamenti dannosi subiti e i suoi pensieri insensati.

Ma le basterà un contatto con le dita dell'uomo più chiacchierato della città, per risvegliarsi dall'apatia e sentire quel *"fluidum"* tra gli occhi, primo sintomo di guarigione. Il giorno in cui le vengono tolte le bende la luce si farà sempre più vicina e più dolorosa che mai. Tornare a vedere è oramai una certezza. Ma quando Therese siede al pianoforte, qualcosa è cambiato, un enigma che collega mani, occhi e la vedrà legata a Mesmer per sempre.

Alissa Walser conduce il lettore all'interno dell'animo e nella testa del medico, dove le emozioni si accavallano, descrivendo con accuratezza ed insinuandosi nelle pieghe del suo animo e di quello degli altri personaggi, tratteggiando ora Anna, sua moglie, ora la giovane Maria Therese, paziente alla quale ridarà la vista grazie al suo metodo, la suggestione.

Dall'accurata preparazione per l'incontro con la giovane Maria Therese, alla descrizione della vita quotidiana del medico e di sua moglie, della domestica Kaline, e di tutte quelle debolezze umane che ritraggono la figura di Mesmer come quella di un borghese del '700 con la mania di essere accettato dal mondo scientifico viennese Mesmer, dunque, "uomo carismatico che riesce a esercitare tale carisma con il metodo che da lui prende il nome mesmerismo e che solo nella fine dell'Ottocento prenderà il nome di ipnosi..." (G. Lago, "Psicoterapia e carisma", Mente e Cura n. 1-2, 2010).

Che vede "come la popolarità di Mesmer si collochi nello scatafascio che precede la catastrofe dell'Ottantanove e come il suo carisma e l'ipotesi pseudoscientifica prendano corpo nella confusione totale di un regime e di una cultura con l'acqua alla gola" (G. Lago, "Psicoterapia e carisma", Mente e Cura n. 1-2, 2010).

Romanzo intriso di magia letteraria e storica, un libro che indaga la magia di un incontro, il conflitto tra ciò che è inspiegabile e la contemporanea ricerca di una verità mai del tutto raggiunta.

Tiziana Liverani

SVILUPPI TRAUMATICI

Eziopatogenesi, clinica e terapia della dimensione dissociativa.

Giovanni Liotti – Benedetto Farina

Raffaello Cortina Editore, Milano 2011; 250 pag.

Recenti ricerche epidemiologiche confermano come stress e trauma siano i maggiori fattori di rischio per lo sviluppo di disturbi mentali. Almeno un terzo di coloro che sviluppano un qualsiasi disturbo psichiatrico proviene da storie traumatiche dello sviluppo.

A questo ambito gli Autori rivolgono la loro attenzione, con lo scopo di offrire al lettore – ma direi soprattutto agli addetti ai lavori – un quadro sintetico e approfondito della psicopatologia e della clinica dei disturbi dell'adulto che è stato esposto a contesti traumatici di sviluppo.

Per 'sviluppo traumatico' gli Autori intendono riferirsi agli esiti psicopatologici dovuti ad una vulnerabilità – e quindi ad una compromissione nello sviluppo normale della personalità – in soggetti che hanno subito traumi, con modalità ripetuta e cumulativa, fin dall'infanzia. Tale vulnerabilità si riflette in una sindrome specifica – almeno quattro le diagnosi proposte negli ultimi venti anni – che riguarda le funzioni integratrici di memoria e coscienza, con sintomi ricollegabili alle memorie traumatiche e caratterizzati da varie forme di dissociazione.

Affrontando il problema nosografico gli Autori denunciano l'insufficienza dell'attuale DSM-IV-TR nell'identificare il tipo di sofferenza conseguente a traumi ripetuti e ricorrenti (pur riconoscendo l'introduzione di aspetti eziologici e la possibilità di ricorrere all'esordio ritardato nel Disturbo Post-Traumatico da Stress). La difficoltà di sistemazione nosografica dipende, secondo gli Autori, dalla natura dissociativa dei processi patogenetici alla base dello sviluppo traumatico: "La dissociazione si estende come una *dimensione* psicopatologica su differenti aree del funzionamento psichico, e per tale ragione mal si adatta all'ideologia *categoriale* del DSM" (pag. 23).

Nelle varie definizioni di 'trauma psicologico' l'aspetto da evidenziare è quello relativo al contesto relazionale: minacce gravi non solo all'integrità fisica ma anche al tessuto delle relazioni. La risposta al trauma comprende "paura intensa, sentimenti di impotenza o di orrore" (criterio A2 del DSM-IV-TR) ma è soprattutto la "non sostenibilità" di chi lo subisce (come nel caso del bambino) che produce effetti devastanti come il 'senso di sfiducia' conseguente all'impotenza. È l'impossibilità di reagire efficacemente che segna il confine tra un'esperienza grave o anche estrema, ma non necessariamente patogena, e il trauma psicologico.

La relazione tra trauma e dissociazione è stata evidenziata, nella storia della psicopatologia, da Autori come Jackson, Janet e Hilgard – per non citare lo stesso Freud che individuò nell'abuso sessuale infantile l'origine traumatica dell'isteria, rinunciando poi alla 'teoria della seduzione' ritenendo i ricordi traumatici dei pazienti semplici fantasticherie prive di fondamenti reali –.

Libri

Tutti e tre gli Autori pongono la coscienza al vertice dell'organizzazione mentale.

Se Jackson parlava di "dissoluzione" della coscienza nella psicopatologia dissociativa, si deve a Janet il concetto di '*désagregation*' della coscienza per il costituirsi di memorie traumatiche non integrate nella sintesi personale, cioè le memorie traumatiche non vengono rimosse – come sosterrà Freud – ma, soprattutto se ripetute nello sviluppo, possono unirsi al di fuori della coscienza, formando vere e proprie personalità secondarie dissociate tra loro, ma capaci di riemergere improvvisamente e di alternarsi dando luogo alle 'personalità multiple' (oggi riscontrabili nel 'Disturbo Dissociativo dell'Identità').

Dopo un lungo oblio sui temi della dissociazione la ripresa della ricerca in quest'ambito si deve a Ernest R. Hilgard. Partendo da osservazioni ed esperimenti, come quelli sulla scrittura automatica negli stati di *trance* o su pazienti epilettici, egli formulò l'ipotesi dell'osservatore nascosto (*hidden observer*) e l'esistenza di livelli separabili nella coscienza. Dai suoi studi e dai suoi scritti prende il via una serie di ricerche ed esperimenti neuropsicologici che dimostrano la fondatezza dei fenomeni 'neodissociativi' e di come tra i danni neurobiologici conseguenti a sviluppi traumatici vi siano alterazioni al livello del corpo calloso (principale via di comunicazione tra i due emisferi). I processi dissociativi dovuti a traumi ostacolano sempre le operazioni di sintesi, integrazione e regolazione degli stati dell'io che normalmente producono un senso di sé unitario e coeso.

Per semplificare la varia congerie di sintomi legati alla dissociazione gli Autori propongono una differenziazione in due categorie principali: il **distacco** (*detachment*) e la **compartimentazione** (*compartmentalization*), a cui aggiungono la **dissociazione somatoforme** e i **deficit meta-cognitivi (o di mentalizzazione)**.

I sintomi dissociativi di distacco sono quelli legati all'alienazione dell'esperienza cosciente di sé (depersonalizzazione) o del mondo circostante (derealizzazione) che altera la coscienza in prima persona (o 'coscienza fenomenica' per la scienza cognitiva). I sintomi dissociativi di compartimentazione riguardano l'amnesia dissociativa e gli stati dell'io non integrati che alterano la coscienza in terza persona (o coscienza di accesso).

La dissociazione somatoforme comporta alterazioni della normale integrazione tra coscienza, memoria esplicita, volizione e gli schemi somatoviscerali e percettivo-motori che sono alla base della percezione corporea di sé (schema corporeo), dell'immagine corporea e della comprensione degli stati emotivi.

Come hanno dimostrato recenti ricerche, i pazienti con alcuni tipi di disturbi somatoformi hanno elevati punteggi nelle scale che misurano la dissociazione e presentano sintomi dissociativi (di distacco e compartimentazione) coesistenti con quelli somatoformi (*).

(*) Per Liotti "la dissociazione è sempre presente quando ci sono sintomi somatoformi" (da 'Itinerari della dissociazione', lezione tenuta all'IRPPI il 19/3/2011).

Anche le funzioni metacognitive sono estremamente sensibili sia all'effetto dirompente delle emozioni che a quello delle esperienze traumatiche infantili.

Tra le diverse forme di deficit metacognitivi l'alessitimia post-traumatica può essere considerata una manifestazione dei processi disgregativi o dissociativi che seguono i traumi.

Il riferimento principale degli Autori nel trattare gli sviluppi traumatici riguarda i **sistemi motivazionali**, considerati come il prodotto dell'integrazione tra tendenze innate e apprendimento e, in particolare, la **teoria dell'attaccamento**.

Aderendo alla prospettiva evoluzionista viene proposto un modello gerarchico di sviluppo delle motivazioni in cui quella della difesa (aggressione, immobilizzazione e fuga in situazioni di pericolo) appartiene al primo livello (regolato dal cervello rettiliano) mentre la motivazione dell'attaccamento (ricerca di cura e vicinanza protettiva) appartiene al secondo livello (regolato dal cervello limbico). Il terzo livello (regolato dalla neocorteccia) riguarda le funzioni integrative della coscienza, come l'intersoggettività e la costruzione di strutture di significato.

Nel caso di disorganizzazione dell'attaccamento, il *caregiver* rappresenta per il bambino sia una fonte di pericolo, sia di protezione: non potendo né fuggire né avvicinarsi, per la concomitante attivazione del sistema di difesa e di quello di attaccamento, il bambino sperimenta allo stesso tempo paura e impotenza (*fright without solution*, "paura senza sbocco").

La situazione relazionale che conduce alla disorganizzazione dell'attaccamento rappresenta, quindi, un trauma relazionale precoce (come sostiene Schore), a sua volta fattore di rischio per traumi successivi.

È convinzione degli Autori che la dissociazione patologica non sia una difesa dal dolore mentale (o non solo), ma principalmente una disintegrazione del tessuto della coscienza e dell'intersoggettività. A sostegno di ciò diverse ricerche dimostrano come la mente cerchi di difendersi dalla dissociazione più di quanto si difenda, con la dissociazione, dal dolore del trauma.

Un'ulteriore influenza della disorganizzazione dell'attaccamento sullo sviluppo della personalità si deve alle cosiddette "strategie controllanti" che l'80% dei bambini, tra quelli risultati disorganizzati nella *Strange Situation Procedure* (SSP), mette in atto tra i tre e i sei anni: un comportamento organizzato che tende a mantenere l'attenzione del *caregiver* attraverso strategie punitive (critica, minaccia competitiva e opposizione) oppure accidenti (attaccamento invertito).

Secondo il modello proposto dagli Autori la circolarità della patologia dissociativa si deve al fallimento dell'intersoggettività conseguente al collasso delle strategie controllanti.

I dati della ricerca neuroscientifica confermano l'alterazione delle risposte neuroendocrine, con produzione di danni microanatomici cerebrali, indotti da costanti stati di allarme durante lo sviluppo traumatico.

Vista la grande trasversalità dei sintomi traumatico-dissociativi nella nosologia

Libri

psichiatrica – dai disturbi d’ansia a quelli dell’umore, dai disturbi di personalità a quelli schizofrenici, dai disturbi somatoformi a quelli del comportamento alimentare e di abuso di sostanze – gli Autori suggeriscono di avvalersi, nell’usuale pratica clinica, di una guida che permetta il riconoscimento di possibili indicatori della sindrome adulta conseguente a disorganizzazione dell’attaccamento e sviluppi traumatici. Tali indicatori possono essere rintracciati nella storia del paziente, nella modalità narrativa, in sintomi dissociativi latenti o poco evidenti, in sentimenti di paura, confusione e noia del terapeuta e nei deficit metacognitivi del paziente.

Il trattamento terapeutico, di non facile attuazione anche per il clinico esperto, si basa sulla relazione terapeutica, vettore essenziale della cura con pazienti con storie di sviluppo traumatico.

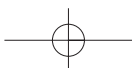
Il primo passo è la costruzione dell’alleanza terapeutica, volta a ridare fiducia alla relazione umana, con l’attenzione a bilanciare le opposte paure del paziente tra la vicinanza emotiva e la perdita del sostegno.

La psicoterapia (principalmente di tipo individuale, ma consigliata anche quella di gruppo o in *setting* multipli integrati) procede lungo tre fasi, ciascuna propedeutica all’altra: la prima fase mira alla sicurezza e alla stabilizzazione dei sintomi, la seconda concerne il lavoro sulle memorie traumatiche e sulle parti di sé dissociate, la terza riguarda lo sviluppo e la crescita delle nuove capacità acquisite.

Chiude il lavoro la presentazione di alcune tecniche psicoterapeutiche specifiche nel trattamento dei disturbi traumatici-dissociativi: l’EMDR (*Eyes Movement Desensitization and Reprocessing*), la *Mindfulness* e le psicoterapie sensomotorie, le terapie farmacologiche.

Alle possibili critiche di voler riconoscere elementi di trauma e dissociazione in gran parte della psicopatologia gli Autori rispondono in anticipo premettendo ragioni di metodo: le ultime parti del libro, ‘che trattano della terapia dei disturbi correlati a traumi’ sono già implicite nelle prime ‘che trattano di nosografia e di disgregazione della coscienza’.

Bernardino Foresi



Convegni e Seminari

a cura di S. Martelotti

È sempre molto arduo riassumere un intervento complesso o, a maggior ragione, una giornata di studio in poche righe. Ancora più complessa risulta la selezione degli eventi e delle relazioni da recensire. Si tratta, tuttavia, di operazioni che riteniamo estremamente utili e che rivolgiamo al professionista ed al cultore di scienze umane, impossibilitato a seguire e tenere a mente il vastissimo ventaglio di opinioni, ricerche e prospettive presentato nel corso dello sconfinato set di congressi scientifici proposti in campo nazionale e internazionale. A tal fine, la rubrica convegni di questa rivista incentra la propria metodologia su tre principi fondamentali: essenzialità, focus sulle evidenze scientifiche e puntualità nella segnalazione delle ricadute cliniche operative dei dati forniti dalla ricerca e delle posizioni di studiosi e clinici autorevoli. Senza un setaccio accurato delle informazioni più limpide ed autenticamente innovative, infatti, l'essenziale si perderebbe nel mare sconfinato delle digressioni e delle ridondanze. Il focus sulle evidenze da noi prescelto intende sancire una separazione irreversibile da quelle derivate autoreferenziali che hanno caratterizzato il caravanserraglio di autoproclamati "scopritori" e di scuole di pensiero a forte impronta ideologica molto in voga nel secolo scorso. L'attenzione alle ricadute pratiche e cliniche, infine, (vale a dire "quello che effettivamente facciamo e diciamo quando siamo chiusi in una stanza con un individuo in difficoltà") vuole tentare di ridimensionare quella distanza siderale tra teoria, ricerca e clinica che spesso abbiamo dovuto constatare nei dibattiti congressuali, nella letteratura specialistica nonché, ancor più drammaticamente, nell'ambito della formazione degli operatori della salute mentale.

In questo numero, proponiamo un insieme di interventi di ragguardevole livello; bastino i nomi degli Autori a testimoniarlo: non in ordine di importanza, abbiamo scelto Fonagy, Gabbard, McWilliams, Liotti, Gallese, Stern. La panoramica di interventi, pur coprendo un'area piuttosto vasta di ambiti, prospettive ed angolature, vede nella grande attenzione all'integrazione delle conoscenze (ricerca-pratica clinica/psicologia-neuroscienze) e nel continuo riferimento e rimando al "fare psicoterapeutico" le sue dimensioni fondamentali ed unificanti.

PETER FONAGY E LA RICERCA SULLA TERAPIA BASATA
SULLA MENTALIZZAZIONE
“PERCORSI INTERNAZIONALI DI STUDIO IN PSICHIATRIA”
Roma, 18-20 novembre 2010

Con la sua coinvolgente relazione, Peter Fonagy intende aggiornare il pubblico italiano sui risultati delle recenti ricerche riguardanti la psicoterapia basata sulla mentalizzazione dei pazienti *borderline*.

Nella prima parte del suo intervento, definisce il termine “mentalizzazione” come una forma di attività mentale immaginativa che consente d’interpretare il proprio e l’altrui comportamento in termini di stati mentali intenzionali (bisogni, desideri, sentimenti, credenze obiettivi, ecc.) e ne rileva la parziale sovrapposizione con altri costrutti psicologici quali la “*mindfulness*”, la consapevolezza degli affetti, l’empatia, la mentalità psicologica. L’Autore spiega come la mentalizzazione, in uno schema ideale, potrebbe essere collocata all’intersezione di tutti questi concetti.

Nella seconda parte, dopo una breve spiegazione della psicologia *borderline* dal punto di vista delle caratteristiche alterazioni nei processi di mentalizzazione, passa a descrivere alcuni principi fondamentali della psicoterapia sviluppata dal suo gruppo.

Le caratteristiche salienti dell’intervento basato sulla mentalizzazione possono riassumersi nei seguenti punti: focalizzazione sulla mente del paziente (non sul comportamento); concentrazione degli interventi del terapeuta su un solo argomento per seduta, con spiegazioni semplici e più vicine possibile all’esperienza condivisa (terapeuta – paziente/i); focalizzazione sulla dimensione affettiva delle dinamiche psichiche e sullo stato emotivo della seduta; identificazione degli errori nei processi di mentalizzazione del paziente e segnalazione puntuale degli stessi al paziente non appena, con la tipica modalità ricorrente, essi si presentano; tentativo di far comprendere al paziente come i suoi errori nella comprensione di sé e degli altri si correlino alle azioni e a determinati episodi relazionali; identificazione del contributo del terapeuta alla rottura nei processi di mentalizzazione; evitamento di interpretazioni profonde, metaforiche od incentrate su eventi biografici lontani; tentativo di mentalizzare la relazione terapeutica, ma solo con molta gradualità ed accortezza; impegno a non sovrastimolare il sistema attaccamento del paziente perché ciò può ostacolare il lavoro sulla mentalizzazione. Nell’ultima parte, descrive un’interessante ricerca, condotta dal suo gruppo, organizzata intorno al confronto tra un intervento basato sulla mentalizzazione (MBT) ed un intervento più aspecifico di “assistenza clinica strutturata” su pazienti ambulatoriali *borderline*. Lo studio ha avuto la durata di 18 mesi e l’intervento terapeutico basato sulla mentalizzazione è consistito in sedute settimanali sia di terapia individuale che di gruppo.

Si è potuta rilevare una riduzione nei tentativi di suicidio, degli atti autolesivi e delle ospedalizzazioni in entrambi i gruppi, ma in misura significativamente maggiore nel gruppo di pazienti trattati con MBT a 12 e 18 mesi dall’inizio del tratta-

Convegni e Seminari

mento. Altre differenze tra i due gruppi si sono registrate per quel che concerne l'assunzione di psicofarmaci, la sintomatologia psichiatrica ed il funzionamento globale ed interpersonale, sempre a favore della MBT.

I pazienti che più hanno beneficiato della MBT erano quelli che all'inizio del trattamento avevano un livello più elevato di sintomatologia ossessiva e depressiva (misurate con la scala SCL-90). Tra quelli che hanno beneficiato meno di tale trattamento, invece, si è registrato un maggior tasso di comorbidità con i seguenti disturbi: disturbo di personalità narcisistico e/o antisociale, disturbi del comportamento alimentare. Curiosamente, hanno avuto tendenzialmente una buona risposta alla MBT pazienti con problemi di alcool. Generalmente, coloro i quali hanno risposto meglio avevano un'età inferiore ai 30 anni.

Interessanti prospettive di ricerca e di applicazione dei metodi basati sulla mentalizzazione, appena accennati da Fonagy per motivi di tempo, riguardano l'area della terapia familiare e del sostegno alla genitorialità.

Stefano Martellotti

* * *

GLEN O. GABBARD

“COSA PROVOCA IL CAMBIAMENTO IN PSICOTERAPIA”

“PERCORSI INTERNAZIONALI DI STUDIO IN PSICHIATRIA”

Roma, 18-20 novembre 2010

Gabbard espone magistralmente i principali temi dell'attuale dibattito riguardante i fattori terapeutici in psicoterapia. Il complesso interrogativo è rivolto ad indagare quali aspetti dell'azione terapeutica siano effettivamente responsabili del miglioramento e del cambiamento nel corso di un trattamento psicoterapeutico.

Tra gli elementi della psicoterapia considerati più produttivi, c'è senz'altro l'interpretazione di transfert, ma Gabbard mette in guardia sul rischio di idealizzare massivamente questo tipo di intervento. A tal proposito, cita uno studio norvegese (Hoglund P. et al., 2006) dal quale è emerso che i pazienti con relazioni oggettuali più disturbate traevano maggior vantaggio da una psicoterapia connotata da una frequenza elevata di interpretazioni di transfert. L'effetto, inoltre, è risultato stabile nei tre anni di follow-up. I pazienti con rapporti più maturi, invece, (quelli con maggiore possibilità di creare alleanza terapeutica) sono andati meglio in una terapia in cui era assente o scarsa l'interpretazione di transfert.

Partendo da questi dati, avvia una riflessione sull'importanza della cosiddetta “alleanza terapeutica”, definita come “una combinazione tra l'accordo terapeuta-paziente sugli obiettivi della terapia e sui metodi per raggiungerli, da una parte, ed un legame emotivamente significativo tra i due, dall'altra”. Gabbard ricorda come in nu-

merose ricerche e metanalisi, l'alleanza terapeutica sia risultata il miglior predittore dell'*outcome*. Dunque, quale elemento dobbiamo considerare come il più rilevante tra alleanza terapeutica e interpretazione di transfert? Di fronte a questo dilemma, l'Autore invita a non applicare al tema dei fattori terapeutici una logica dicotomica del tipo "o-o"; egli ritiene più costruttivo considerare alleanza terapeutica e focalizzazione sul transfert come fattori terapeutici tutt'altro che contrapposti, bensì come processi che si influenzano notevolmente e che possono entrare in sinergia. Infatti, l'alleanza terapeutica può migliorare proprio grazie ad un'interpretazione di transfert e l'interpretazione può non essere utile, se non addirittura controproducente, se espressa in condizioni di scarsa alleanza terapeutica.

Un altro quesito posto dall'Autore è il seguente: come mai un lavoro caratterizzato da frequenti interpretazioni di transfert tenderebbe ad essere meno efficace nei pazienti con relazioni oggettuali più mature? L'autore tenta di rispondere ricordando come spesso questi pazienti percepiscano tali interpretazioni come forzate, inappropriate o, in alcuni casi, come una sorta di narcisismo del terapeuta. Probabilmente ciò è da riferirsi alla minore intensità e nitidezza delle reazioni di transfert nelle terapie con pazienti più maturi e, per conseguenza, ad una maggiore difficoltà a connettere le parole del terapeuta ad episodi relazionali evidenti. Il lavoro sul transfert nei pazienti con relazioni oggettuali più compromesse, si renderebbe, invece, indispensabile sin dalle prime fasi a causa delle potenti e precoci reazioni transferali. Inoltre, l'omissione di interventi di questo tipo, renderebbe probabilmente vano qualsiasi altro tentativo di riparare le inevitabili rotture nell'alleanza terapeutica.

A questo proposito, riprendendo lo stesso Freud, esprime il principio secondo il quale sinché il transfert non diventa un problema potrebbe essere superflua la sua interpretazione. Gabbard, inoltre, fa riferimento ad una serie di modalità e tecniche relative al lavoro sul transfert che indica come fattori terapeutici ben più determinanti della semplice variabile "numero di interpretazioni di transfert per seduta". Nello specifico, egli ritiene fondamentali la qualità del lavoro sul transfert propedeutico all'interpretazione propriamente detta, il linguaggio impiegato per comunicarla e la scelta del momento più opportuno in cui effettuarla. Un'interpretazione dovrebbe essere preceduta da una serie di interventi meno astratti, più esplorativi e più strettamente connessi ad episodi e vissuti condivisibili dalla diade terapeuta - paziente. Rimanendo in ambito tecnico, poi, l'Autore cita una frase che ama ripetere ai suoi studenti: "prima di verbalizzare un'interpretazione di transfert, ripensatela per almeno tre volte, immaginate la risposta del paziente e scegliete accuratamente il momento ed il modo per comunicarla".

Conclude la sua relazione citando il principio che eleva l'importanza della flessibilità del terapeuta al di sopra della stessa conoscenza dei suoi presidi tecnici, secondo il motto: "sono le tecniche a doversi adattare al paziente e non viceversa".

Stefano Martellotti

Convegni e Seminari

ITINERARI DEL TRAUMA E DELLA DISSOCIAZIONE
NEL CORSO DELLO SVILUPPO:
IL RUOLO DELL'ATTACCAMENTO DISORGANIZZATO
Seminario tenuto dal Prof. Gianni Liotti,
presso l'Istituto Romano di Psicoterapia Psicodinamica Integrata

Il trauma ha delle caratteristiche importanti: è cumulativo, prevedibile nel suo ripetersi, ma imprevedibile sul 'quando', e quindi non c'è alcun modo di padroneggiarlo; la sofferenza, il dolore e la paura non lo giustificano pienamente, è l'esperienza di un'impotenza totale, soverchiante, che ne determina la drammaticità.

Dal momento che solo una percentuale delle persone esposte allo stesso tipo di trauma risponde con una dissociazione, si è supposta l'esistenza di molteplici fattori di vulnerabilità individuale che possano fare chiarezza su tale variabilità. Attualmente consideriamo questi fattori di vulnerabilità profondamente legati alle vicende dell'attaccamento e alla frequenza dei traumi cumulativi, soprattutto quelli legati alla relazione precoce di attaccamento disorganizzato, che possono spiegare meglio i casi di quei pazienti che non sembrano venire da esperienze traumatiche precoci, ma che presentano fenomeni dissociativi.

Per comprendere a fondo l'influenza dell'attaccamento nell'ambito dei disturbi dissociativi, bisogna inquadrare il sistema dell'attaccamento nella panoramica generale dei sistemi motivazionali, intesi come sistemi di regolazione e controllo del comportamento, di chiara derivazione evoluzionista. I sistemi motivazionali di cui siamo dotati, vanno intesi come forti disposizioni, perentori, ma non come riflessi o istinti, perché essi vengono plasmati dall'ambiente e sono in continuità con l'esperienza, che entra a dare forma a questa disposizione o tendenza innata.

I sistemi motivazionali sociali, che nell'uomo possiamo chiamare 'sistemi motivazionali interpersonali', contemplano l'attaccamento come richiesta di cura, da non intendersi quindi come relazione o legame, ma che ne costituisce la base fondamentale.

Altri sistemi motivazionali sono la sessualità, la competizione per il comando, cioè il sistema di rango, e la cooperazione fra pari, che è propria solo degli esseri umani e che costituisce la base dell'alleanza terapeutica; infine ci sono i sistemi conoscitivi superiori, l'intersoggettività, il linguaggio, il bisogno di fare una sintesi dei significati.

Nei pazienti con un disturbo post traumatico da stress sottoposti a RMN, e invitati a rievocare la memoria del trauma, si è osservata una disattivazione dei lobi frontali tale da non permettere più l'accesso al dialogo interiore o alla riflessione, che potrebbero costituire un ostacolo all'immediatezza e alla precisione dei meccanismi di protezione evolutivi.

I sintomi del disturbo post traumatico, quindi, possono essere ricondotti all'attivazione del sistema di difesa che, quando produce una risposta abnorme e persistente, dà vita ai sintomi; il sistema di attaccamento costituisce il principale promotore della cessazione di tale sistema motivazionale.

Il modello operativo interno, cioè la memoria di come ci si predispone al bisogno di vicinanza protettiva, determina se il sistema di attaccamento venga bloccato, inibito o distorto nelle sue funzioni, inclusa quella di portare a fine, cessato il trauma, l'attivazione del sistema di difesa.

Un pattern di attaccamento disorganizzato, cioè caratterizzato da strategie incoerenti, può dipendere da diversi fattori, come la presenza di lutti e traumi non elaborati nel *caregiver* o da atteggiamenti abdicanti dello stesso, che attivano una risposta di paura nel bambino.

Quando si verifica una tale configurazione di eventi il bambino si trova immerso in un conflitto insolubile, fra il sistema di attaccamento e quello di difesa, e a questo punto è verosimile che sperimenti una 'paura senza sbocco', paralizzante.

Tale emozione non permette alcun tipo di organizzazione mentale, non posso né abbracciare né fuggire perché la fonte del pericolo e della sicurezza è la stessa, e si dà vita ai comportamenti contraddittori verso il *caregiver*, emessi simultaneamente o in rapidissima sequenza, che caratterizzano l'attaccamento disorganizzato.

Il MOI, cioè la memoria di questa relazione che il bambino fissa nella sua conoscenza implicita, risulta multiplo, non integrato, drammatico e dissociato.

Si osserverà, in seguito, che tutti i bambini che erano risultati 'disorganizzati' alla *Strange Situation*, tra i 3 e i 6 anni di vita, cominceranno a organizzare una modalità di controllo attivo sulla relazione di attaccamento, che si caratterizzerà con atteggiamenti accudenti o punitivi, che hanno l'obiettivo di consentire un minimo di coerenza nella relazione e nell'esperienza di Sé.

Da tale ragionamento si può inferire che un individuo con attaccamento disorganizzato sarà più soggetto alla dissociazione peritraumatica, e cioè reagirà con la dissociazione agli eventi traumatici successivi.

Queste strategie controllanti, che utilizzano altri sistemi motivazionali, probabilmente sono all'origine di problemi relazionali sociali importanti, come ad esempio la grandiosità narcisistica, i comportamenti aggressivo-oppositivi, i disturbi antisociali, il disturbo oppositivo nel bambino, la sessualità promiscua, un'abnorme sottomissione o l'oblatività coatta.

Quelle situazioni in cui vengono utilizzate tutte le strategie controllanti (stati misti), conducono verosimilmente a un disturbo da non integrazione del tipo *borderline*, in cui non si riesce a raggiungere neppure un'unità nelle strategie sostitutive, e che riporta l'individuo alla disorganizzazione di partenza.

Il tentativo di difesa attraverso l'utilizzo delle strategie controllanti collassa di fronte a stimoli che tendono ad attivare l'attaccamento, intensamente e durevolmente, come i traumi conflittuali, le perdite, ma anche la formazione dei legami affettivi, eventi in grado di far riemergere il MOI disorganizzato con tutto il suo potenziale dissociativo.

Rita Ballacci

Convegni e Seminari

DALL'INTERSOGGETTIVITÀ AI NEURONI SPECCHIO

Dialogo tra DANIEL STERN E VITTORIO GALLESE

Cagliari, 30 aprile: convegno organizzato dalla IEF COSTRE

(Ist. Europeo Formazione Consulenza Sistemica Terapia Relazionale)

Se si dovesse riassumere in poche parole il senso della giornata, queste sarebbero sicuramente *dialogo, integrazione e confronto*, intesi come comunicazione fra diverse discipline che, pur mantenendo le proprie specificità, sentono sempre più pressante l'esigenza di un reciproco arricchimento e completamento che può arrivare solo dal confronto di conoscenze. Del resto, anche il contesto in cui il convegno si è svolto dimostra ancora di più il tipo di messaggio che si voleva comunicare; il fatto stesso che l'organizzatore dell'evento fosse la IEF COSTRE, scuola di indirizzo sistemico relazionale, ben riassume un atteggiamento scientifico che rifiuta di nascondersi dietro qualsiasi dogma a favore di una genuina onestà intellettuale volta all'arricchimento attraverso il confronto, perché solo superando e rendendo permeabili i confini teorici si può giungere al traguardo di un terreno scientifico comune sul quale possano germogliare i *semi* dei contributi dei vari settori.

Lo stesso Gallese durante il suo intervento parla della necessità di superare i limiti intrinseci nelle varie discipline, ipotizzando la nascita di nuove figure che racchiudano in sé le conoscenze neuroscientifiche, psicologiche e filosofiche; ma anche se questo è ancora ben lontano dal realizzarsi, Gallese invita tutti a fare la propria dose di "compiti a casa" nel senso che, specialmente quando si parla di intersoggettività, il neuroscienziato non può assumere un atteggiamento neuro imperialista esimendosi dallo studio della psicologia, della psicoanalisi e della fenomenologia, così come lo psicologo non può parlare a ragion veduta degli stessi argomenti senza avere una conoscenza di base su come funziona un cervello.

L'intervento di Daniel Stern va ovviamente nella stessa direzione di un atteggiamento critico e quanto mai lucido nei confronti dell'attuale situazione scientifica: egli inizia infatti dicendo che l'incontro della psicologia clinica e della psicoanalisi con le neuroscienze, ma anche con la genetica, si può definire come una rivoluzione tranquilla ma costante che ci sta conducendo verso un salto di paradigma. Tale rivoluzione però, è stata morbida fino a quando il gruppo di Rizzolatti e Gallese non ha fatto esplodere una vera e propria bomba con la scoperta dei *mirror neurons*. Questa esplosione ha avuto notevole effetto sugli psicologi clinici, sui neuroscienziati e "perfino" sugli psicoanalisti, continua Stern, ironizzando sulla lentezza e talvolta reticenza con cui le scoperte vengono accolte dagli ambienti più ortodossi.

Nonostante l'enorme potenziale della scoperta comunque, anche quella dei neuroni specchio è stata una bomba a scoppio lento e ritardato in certi ambienti; Stern difatti si rammarica per la lentezza con cui la rivoluzione ha preso piede e fa un parallelismo con la difficoltà avuta dalla teoria dell'attaccamento ad essere accettata dalla psicoanalisi dove comunque, troppo spesso, rimane ancora marginale.

L'intervento di Stern prosegue introducendo il concetto di "forme di vitalità" di cui in questa sede accenneremo brevemente a causa dello spazio limitato, inadatto a sviluppare un argomento di tale complessità¹.

Egli parte dagli studi che mostrano una funzione multimodale di certi neuroni i quali consentono la presenza di un *pattern* fisiologico di base che rappresenta una sorta di *Gestalt* molto plastica che guida l'individuo nel magma delle esperienze.

Le forme di vitalità sarebbero le modalità con cui i *pattern* fisiologici di base si tramutano in processi psicologici; esse rappresentano lo stile con cui le cose vengono *sentite*. Nelle forme di vitalità l'elemento principale è il movimento con i suoi quattro figli rappresentati da *tempo, spazio, forza e intenzionalità*. Il movimento con i suoi quattro figli è quello che permette di entrare in contatto con l'altro, è quindi l'elemento che consente l'intersoggettività intesa come l'unica atmosfera in cui può esistere l'esperienza.

Applicando tali concetti alla clinica, Stern afferma che la rivoluzione, avvenuta grazie agli studi sull'intersoggettività, ci mette di fronte alla necessità di restituire alla psicoterapia il movimento che Freud e la psicoanalisi hanno tolto stendendo i pazienti sul lettino. La psicoterapia deve tornare ad essere un processo a due, deve uscire quindi dalla dimensione intrapsichica per andare verso un'attività intersichica dove il terapeuta non si limita ad analizzare ciò che avviene in un gioco a due, ma decodifica ciò che avviene tra le persone.

L'intervento di Gallesè è una perfetta prosecuzione di quello di Stern. Oltre agli aspetti tecnici sui neuroni specchio, per i quali si rimanda alla bibliografia ufficiale, si sofferma sui limiti di approcci scientifici riduzionisti come il cognitivismo classico che considera il flusso di informazioni (cognizione, percezione, azione) in una prospettiva unidirezionale, oppure le teorie sulla modularità del cervello con tutti i limiti dei tentativi di localizzare funzioni cerebrali in compartimenti stagni.

Vi è la necessità di studiare la mente, a partire dai neuroni, in una prospettiva più complessa e olistica, cioè considerare i neuroni all'interno del corpo in movimento di cui parlava Stern. In particolare, negli studi sull'intersoggettività non si può considerare l'azione e l'emozione in un contesto solipsistico poiché esse avvengono sempre in un contesto relazionale. Ciò vuol dire che non si possono studiare le funzioni intersoggettive considerando solo il cervello del singolo individuo, ma bisogna tener conto della sua interazione con gli altri cervelli.

Detto questo, intendiamo ringraziare la IEF COSTRE per l'opportunità di assistere ad un incontro in cui sono emerse l'apertura, l'onestà intellettuale, il tentativo di integrazione e la volontà di reciproco arricchimento la cui diffusione rappresenta uno degli scopi di questa rivista.

Nicola Vecere

¹ Per maggiori approfondimenti vedi D. Stern: *Le forme vitali*, Raffaello Cortina (2011).

Convegni e Seminari

NANCY McWILLIAMS

LA PSICOTERAPIA PSICOANALITICA DEL PAZIENTE *BORDERLINE*Due relazioni tenute nell'ambito de "La patologia *borderline* in psicoanalisi"

Roma, 21 e 22 maggio 2011

La presenza di Nancy McWilliams ha creato molta attesa e grande entusiasmo nel corso di questo interessantissimo evento organizzato da SIPRe. L'autrice, molto ben conosciuta in Italia grazie alla pubblicazione e all'ampia diffusione dei suoi testi, ha fatto parte del Comitato Coordinatore del PDM (Manuale Diagnostico Psicodinamico) ed è stata presidente della sezione "Disturbi di personalità degli adulti" nell'ambito della Task Force che ha sviluppato questo fondamentale testo.

Il *borderline* di cui si parla nel corso non coincide con la sindrome descritta nel DSM-IV TR, non rappresenta un agglomerato di sintomi e comportamenti osservabili, bensì, in linea con la posizione del PDM, un livello evolutivo, ossia un insieme di deficit e gravi alterazioni nel funzionamento intrapsichico che fanno da sfondo ad importanti problematiche nelle relazioni intime e ad una serie di disturbi di personalità che possono risultare molto diversi tra loro sul piano fenomenologico.

Dopo aver riepilogato lo sviluppo storico del concetto, l'Autrice ci ha offerto una panoramica degli elementi fondamentali della psicologia dei soggetti appartenenti a quest'area diagnostica. Gli aspetti fondamentali citati sono stati l'attaccamento insicuro o disorganizzato, l'inconsistenza e l'incoerenza delle rappresentazioni interne di sé e degli altri significativi, la scarsa integrazione delle diverse rappresentazioni di sé relative al passato, al presente ed al futuro, i valori di riferimento inattendibili o assenti, la limitata funzione riflessiva del sé, la scarsa resilienza e la mancanza di meccanismi di difesa secondari (maturi), il grave deficit nella regolazione emotiva.

In un'altra relazione, la McWilliams ha enunciato i principi chiave del trattamento psicologico di questi pazienti. Per brevità ci limitiamo a citarne tre:

1. L'intensità dei vissuti di *controtransfert* non va necessariamente ricondotta ad un problema del terapeuta o della sua formazione, bensì concepita come fisiologica e legata all'intensità ed al realismo dei vissuti transferali di questi pazienti.

2. È di assoluta importanza il rispetto dei limiti stabiliti nel contratto terapeutico anche perché, secondo l'Autrice, il *borderline* spesso si spaventa di fronte ad un cedimento di questo genere da parte del terapeuta. Questo punto è collegato al tema dei cosiddetti "dilemmi" cui viene sottoposto frequentemente il terapeuta che lavora con questi pazienti. Ad esempio, di fronte al tentativo del paziente di superare il limite (richieste di: prolungamento sedute, visite domiciliari, incontri esterni al setting, contatti fisici, ecc.) il dilemma sarà il seguente: "se rifiuto di superare i confini, sarò visto come insensibile e senza cuore, ma se invece accetterò di farlo, il paziente potrà vivermi come intrusivo e abusante". Assecondare richieste di questo genere senza interpretare le fantasie che le hanno generate può provocare delle spira-

Mente e Cura - n. 1/2011

li regressive molto pericolose. L'Autrice consiglia, semmai, di parlare al paziente del proprio dilemma. La discussione sui confini, tuttavia, non dovrà essere rigida come fossimo dei burocrati che applicano delle regole, ma condotta mettendosi in gioco con il paziente, cercando di comprendere le sue difficoltà ad accettare tali limiti con una modalità che sia contemporaneamente empatica ed aperta ad una lettura mentalizzante.

3. È meglio evitare, nelle prime fasi del trattamento, di ripercorrere esperienze traumatiche del paziente perché ciò lo traumatizza nuovamente. Il lavoro sulla storia personale potrà essere ripreso quando il paziente avrà maturato delle capacità di mentalizzazione che gli consentano di non leggere i suoi avvenimenti di vita sotto la prospettiva univoca di essere stati vittimizzati in ogni circostanza.

Nel corso del dibattito del secondo giorno, i relatori della mattinata si sono espressi sull'interpretazione dei sogni nel trattamento di questi pazienti. Nell'esperienza di Antonello Correale, la comparsa del materiale onirico è in genere vissuta molto positivamente dal paziente, come se portasse un dono in seduta. A suo modo di vedere, l'interpretazione dovrebbe essere intesa inizialmente in termini fenomenologici, come se il sogno fosse metafora di un "modo di stare" e, solo successivamente, si dovrebbe tentare di comprendere il sogno in termini di relazioni oggettuali. N. McWilliams vede la comparsa del racconto onirico come un indice di progresso nella psicoterapia, in quanto implica lo sviluppo della capacità di essere curiosi verso qualcosa di mentale. Salvatore Zito ritiene che l'interpretazione del sogno non dovrebbe essere eccessivamente saturata di contenuti e spiegazioni. Essa dovrebbe essere finalizzata ad aprire a significati nuovi più che a chiudere a spiegazioni definite e circoscritte, ma aggiunge anche che ciò vale per qualsiasi interpretazione, poiché essa non dovrebbe stabilire un rapporto "significato" - "significante" fisso.

Stefano Martellotti

Ricerche

a cura di A. Morrone

La ricerca, epicentro di desideri e di aspirazioni, focolaio di creatività e di estro, da sempre desta, illumina le menti degli scienziati, e orienta le loro passioni all'esplorazione accurata di parti dello scibile umano, nell'aspettativa di svelare i misteri giacenti in seno ad una conoscenza ancora anonima.

La Rubrica Ricerche prende in considerazione un ambito così complesso e affascinante attraverso un'accurata selezione, studio e attività di recensione di articoli provenienti dalla letteratura scientifica internazionale, dedicati alle evidenze relative ai trattamenti di cura in psicoterapia.

Tra gli articoli recensiti per questo numero della rivista abbiamo scelto quello di Nancy McWilliams (2011) poiché, parlando della genesi del Manuale Diagnostico Psicodinamico, sottolinea l'importanza di una diagnosi dimensionale, e non solo categoriale, dei disturbi mentali e pone l'accento sugli aspetti soggettivi dell'esperienza sintomatologica del paziente.

A tal proposito, ci sembrava interessante approfondire l'argomento sullo studio delle caratteristiche di personalità in un'ottica dimensionale e funzionale, spostando il focus sui sogni e sulla loro significativa capacità espressiva, più o meno lineare ed accessibile, nell'illuminare le più oscure sfumature della personalità e del disagio psichico, attraverso l'articolo di Nielsen, Levrier e Montplaisir (2011) sui correlati onirici dell'alesitimia in pazienti con disturbi del sonno, e quello di Yu (2010) sull'uso di scale apposite per la misurazione dei sogni, negli aspetti sia qualitativi che quantitativi, come utile procedura per una rilevazione più accurata degli aspetti psicopatologici dei pazienti.

Anche nell'articolo di Siever e Weinstein (2009), gli Autori rimarcano la rilevanza di un'ottica diagnostica dimensionale, in questo caso, con l'obiettivo di incentivare la ricerca dei correlati neurobiologici dei disturbi di personalità.

Profilo dell'intensità del sogno come indicatore delle tendenze isteriche alla dissociazione e alla conversione

Dream Intensity Profile as an Indicator of the Hysterical Tendencies to dissociation and Conversion.

Calvin Kai-Ching Yu

Dreaming 2010, Vol. 20, No. 3, 184 - 198

L'Autore introduce l'articolo descrivendo il passaggio dalla DII (*Dream Intensity Inventory*) alla DIS (*Dream Intensity Scale*) al fine di creare uno strumento più completo ed utile a delineare il profilo dell'esperienza onirica soggettiva sul piano sia qualitativo che quantitativo. Egli, infatti, ha esteso la DII, modificandone le scale di risposta e d'indagine e aggiungendo un maggior numero di variabili oniriche, e ha creato la DIS.

Gli item della DIS possono essere divisi in quattro scale principali e sei sottoscale, ciascuna delle quali riflette un aspetto dell'intensità del sogno. Le sottoscale quantitative del sogno sono composte di variabili che misurano gli aspetti quantitativi dell'esperienza onirica. La scala denominata *Vividezza* è costituita dalle sottoscale di *Modalità Minori* e *Modalità Maggiori*, che comprendono le variabili che riguardano principalmente le esperienze sensoriali che intervengono nel sogno (sentire suoni o percepire odori). La scala *Diffusione* comprende le sottoscale *Lavoro onirico* e *Paramnesia*: entrambe misurano la distorsione cognitiva, compresa l'influenza delle dinamiche psichiche (ad es., la condensazione e confusione sogno/realtà). La scala *Paramnesia*, ad es., misura la frequenza con la quale le persone fanno esperienza della difficoltà nel differenziare tra ricordi di eventi sognati e ricordi realmente vissuti, il che implica la perdita di confini psichici e l'intrusione di elementi tra i due sistemi di consapevolezza: quello del sogno e quello della realtà. La scala denominata *Episodi onirici alterati* le cui sottoscale *Sogni lucidi* e *Autosuggestione*, valutano l'alterazione degli aspetti dell'esperienza onirica (ad es., la consapevolezza che esiste nel sogno).

L'Autore, con il presente studio, quindi, intende esplorare e dimostrare l'utilità clinica della sua Scala: *Dream Intensity Scale* (DIS), valutando la misura in cui le componenti dell'intensità del sogno possono fungere da indicatori delle tendenze alla dissociazione isterica e alla conversione, prendendo in considerazione il neuroticismo e i confini psichici, questi ultimi secondo il concetto di Hartmann, per cui lo spessore o la sottigliezza dei confini della mente descriveva il grado in cui le strutture dei processi mentali erano separate o integrate.

Il campione di questa ricerca era costituito da 608 persone reclutate tra studenti universitari (419 donne e 189 uomini) con età media compresa tra i 18 e 26 anni e gli strumenti utilizzati sono stati:

- DIS, questionario autosomministrato per misurare, qualitativamente e quantitativamente, l'intensità dell'esperienza onirica soggettiva;

Ricerche

- EPQR-S, questionario autosomministrato di Eysenck utilizzato in questo studio per la sola valutazione del neuroticismo;
- DES, per la misurazione della sintomatologia dissociativa;
- LSCL-33, per la rilevazione e valutazione, in questo studio, dei sintomi di conversione simil-epilettici;
- BQ-18, *short-form* del questionario autosomministrato di Hartmann (1991) per la valutazione dello spessore dei confini psicologici.

L'Autore ha dimostrato come le scale della DIS sono state in grado di identificare tra i partecipanti del campione quelli che manifestavano significativi sintomi dissociativi o di conversione, con un tasso di accuratezza compreso tra 67,2% e il 71,5%.

I risultati dello studio, inoltre, hanno rivelato l'intrinseca dinamica esistente tra il neuroticismo (EPQR-S), la labilità dei confini psichici (BQ-18), gli aspetti dissociativi (DES), i sintomi di conversione epilettico simili (LSCL-33) e l'intensità dell'esperienza onirica soggettiva. In particolare, le positive correlazioni tra le scale LSCL-33 e della DES hanno trovato risonanza con prove di evidenza empirica, con la nosografia psicoanalitica e con la classificazione dell'ICD-10; inoltre, tali correlazioni, suggeriscono che la sintomatologia dissociativa e di conversione del disturbo isterico, nonostante esse siano classicamente distinte relativamente alle rispettive manifestazioni sintomatologiche, risultavano avere la stessa origine ed essere, dunque, sindromi gemelle.

Il presente studio, inoltre, indica come la conversione e la dissociazione sono disturbi che interagiscono in modo simile con le variabili esterne. Sia la conversione che la dissociazione erano moderatamente associate con il neuroticismo (inteso come labilità emotiva) e largamente associato con la labilità dei confini psichici.

Annalucia Morrone

* * *

La neurobiologia dei disturbi di personalità: implicazioni per la psicoanalisi

Larry J. Siever, Lissa N. Weinstein
J Am Psychoanal Assoc 2009; 57: 361

Gli Autori propongono una possibile strategia d'integrazione tra i risultati di una serie di ricerche sulla genetica del temperamento e di *neuroimaging*, applicati ai disturbi di personalità.

La riflessione parte dall'evidenza che molte caratteristiche di personalità sono influenzate da una sottostante variabilità delle caratteristiche biologiche costituzionali.

L'affermazione fondamentale è che la neurobiologia dei disturbi di personalità

può essere più facilmente compresa facendo riferimento a domini e dimensioni psicopatologiche piuttosto che a tipologie caratteriali.

Differenze dimensionali tra individui sul piano del temperamento, della regolazione affettiva, del controllo degli impulsi, dell'organizzazione cognitiva e dell'elaborazione degli stimoli interpersonali consentono di caratterizzare in maniera più flessibile l'organizzazione di personalità di ciascuno e, all'estremo patologico dello spettro, compongono i quadri psicopatologici che possono manifestarsi come disturbi di personalità.

Il punto di vista degli Autori è basato su un modello secondo il quale la personalità sarebbe organizzata attorno ad alcune dimensioni di base. Essi prendono in considerazione quattro domini: affettività/umore, impulso/azione, attenzione/cognizione, ansia. Descrivono i correlati biologici e genetici di ciascun dominio sui quali la ricerca sta gradualmente facendo luce. Tali domini funzionali della personalità, nella loro versione patologica e disregolata, assumono la forma delle seguenti dimensioni psicopatologiche: "disregolazione affettiva o instabilità", "impulsività", "disorganizzazione cognitiva", "ansietà".

Le differenze individuali nelle quattro dimensioni formeranno lo "stampo" all'interno del quale i tratti caratteriali, i conflitti e le difese prenderanno forma. Il razionale di questo approccio emerge dalle sempre crescenti evidenze che mettono in connessione le diagnosi di Asse II con quelle di Asse I, sulla base di studi di *neuroimaging*, e di studi che hanno come riferimento principale i cosiddetti "endofenotipi" (o fenotipi intermedi), ovvero tratti oggettivi, quantitativi, ereditabili, che rappresentano fattori di rischio per disturbi psichiatrici.

Entrando più nello specifico dei domini funzionali e temperamentali, gli Autori propongono una carrellata di evidenze scientifiche sul substrato organico di questi tratti, su come esso si modifichi nei soggetti affetti da disturbi di personalità e sulle evidenze circa l'ereditabilità degli stessi. Per brevità, riporterò, a titolo esemplificativo, solo alcuni dati riguardanti il dominio "disorganizzazione cognitiva". Sottili aspetti disfunzionali nella sfera cognitiva sono presenti in molti disturbi di personalità. Linguaggio bizzarro, aspetto eccentrico e disturbi del pensiero connotano, invece, specificamente il disturbo schizotipico di personalità. Si rilevano distorsioni cognitive anche nella paranoia, ma esse risultano più nascoste perché le ambiguità dovute alla disorganizzazione cognitiva vengono attribuite alla malevolenza dell'ambiente. In realtà, è stato dimostrato un certo grado di sovrapposizione tra i due disturbi. Gli schizotipici presentano anomalie morfo-funzionali a carico della corteccia temporale. Sul piano neurobiologico, la ricerca sostiene che l'attività dopaminergica potrebbe essere relativamente aumentata o diminuita, a seconda che prevalgano i sintomi simil-psicotici o, rispettivamente, i sintomi "deficit-like" come le alterazioni della *working memory*, la capacità di elaborazione cognitiva ed il tono edonico.

Le differenze cliniche osservabili tra schizofrenici e schizotipici sarebbero da at-

Ricerche

tribuirsi alla minore responsività stress-correlata dei sistemi dopaminergici sottocorticali riscontrabile nei soggetti affetti da questo disturbo di personalità. Il lobo frontale sarebbe invece più vicino alla normalità rispetto al lobo temporale.

Nel seguito della trattazione, riprendendo un'intuizione freudiana del 1937, ipotizzano che fattori di ordine neurobiologico influenzino la formazione di nuove strutture psichiche nel corso dell'intero sviluppo mentale. In altre parole, le caratteristiche neurobiologiche di ciascuno farebbero da perno attorno al quale le difese tenderebbero ad organizzarsi.

In sostanza, gli Autori schematizzano questo concetto proponendo delle *pathways* che conducono dalle vulnerabilità neurobiologiche di base, che sembrano connotare le varie classi di DDP, ai conflitti ed alle difese che, invece, li caratterizzano su un piano psicodinamico.

L'articolo si conclude con un paragrafo dedicato alle possibili implicazioni per il processo psicoanalitico. Nello specifico, secondo gli Autori, la conoscenza degli aspetti della neurobiologia del paziente che maggiormente ne condizionano la psicologia potrebbe favorire la capacità dell'analista di empatizzare con le sue difficoltà. In altri termini, una comprensione empatica delle sfide e delle costrizioni che si sviluppano a partire dal temperamento di fondo potrebbe aiutare i pazienti ad impiegare la relazione terapeuta per imparare a gestire tali vulnerabilità, in un contesto di crescente consapevolezza di come esse si inseriscano e condizionino le proprie dinamiche psichiche.

Stefano Martellotti

* * *

Correlati onirici dell'alessitimia in pazienti affetti da disturbi del sonno

Dreaming Correlates of Alexithymia Among Sleep-Disordered Patients

Tore Nielsen, Katia Levrier, and Jacques Montplaisir March 2011, pag. 16-31

Sono sempre più numerosi gli studi clinici a supporto dell'ipotesi che l'alessitimia, intesa come incapacità di esprimere le proprie emozioni e di empatizzare con gli altri, sia fortemente associata ai disturbi del sonno e del prodotto onirico.

L'ipotesi clinica è nata dall'osservazione di numerosi pazienti alessitimici che, in aggiunta alla loro difficoltà di espressione emozionale, riferivano pochi sogni, di cui ricordavano raramente i contenuti e dei quali fornivano resoconti molto brevi, semplicistici, privi di dettagli, su cui spesso l'interpretazione terapeutica risultava inefficace.

Il materiale onirico prodotto risultava così dissimile dal consueto, concreto, privo di fantasia e simbolismo, caratterizzato da contenuti oggettivi arcaici, privi di co-

lore e a connotazione bizzarra, da aver indotto il sospetto che tali modificazioni fossero concausa dell'alessitimia.

Un crescente numero di ricerche ha supportato tale ipotesi e, in particolare, uno studio condotto su pazienti affetti da disturbo di somatizzazione ha rivelato che, i racconti onirici dei soggetti anche alessitimici, contenevano meno coinvolgimento e partecipazione emotiva rispetto al resoconto fornito dagli altri.

Gli stessi risultati sono stati ottenuti da uno studio clinico condotto su un gruppo di pazienti asmatici e alessitimici, in cui si è riscontrato un numero maggiore di risvegli durante la fase REM, spesso seguiti dall'impressione, riferita dai soggetti, di aver sognato qualcosa ma di non ricordare nulla, o da resoconti onirici molto brevi, rispetto a quelli dei pazienti non-alessitimici.

In modo particolare, il contenuto dei sogni non era accompagnato da un vissuto emozionale intenso e partecipato.

Allo stesso tempo si deve rilevare che i risultati clinici ottenuti non sono univoci; alcuni studi, condotti su popolazioni di studenti universitari, non hanno messo in luce differenze significative, fra soggetti alessitimici e non, rispetto al numero di sogni raccontati, alla lunghezza media di tali resoconti e alla valenza emotiva attribuita ad essi.

Da altre indagini compiute su un campione molto ampio di neo laureati si è riscontrato che, tre sottoscale della *Toronto Alexithymia Scale* (TAS-20), erano in grado di discriminare, efficacemente, differenti caratteristiche del sogno, e più precisamente: alti punteggi EOT (tendenza a concentrarsi su eventi esterni piuttosto che su esperienze interiori) erano associati a un ricordo più labile del sogno, che risultava scarso nei contenuti, noioso, mancante di vivacità e connesso con la convinzione che non ci fosse significato nel contenuto onirico.

Punteggi elevati alle sottoscale DIF (capacità ad identificare e descrivere le emozioni) e DDF (capacità di comunicare i sentimenti) si riscontravano in tutti quei casi in cui erano frequenti gli incubi e lo stress correlato ad essi, e in cui i sogni si caratterizzavano per contenuto bizzarro e aggressivo.

I soggetti alessitimici presenti in tale campione, ottenevano un punteggio alto in sette *items* della sottoscala per la sintomatologia 'stress da incubo', e il punteggio totale alla TAS-20, e parziale delle sottoscale DIF e DDF, correlava positivamente con esso, mentre si rilevava una correlazione negativa con i punteggi della sottoscala EOT.

L'ipotesi che l'alessitimia fosse associata all'alterazione, qualitativa e quantitativa, dei sogni, è stata in gran parte supportata dai più recenti studi clinici condotti sulla popolazione e, anche se non completamente concordi, i risultati suggeriscono che, tra gli individui alessitimici, sia inconsueto ricordare i sogni e che gli stessi risultano più scarsi di contenuti, mentre sono più frequenti gli incubi, o comunque i sogni a connotazione angosciante.

In seguito a tali evidenze cliniche, il gruppo di ricerca dell'Università di Mon-

Ricerche

tréal, nelle persone di Nielsen, Levrier e Montplaisir, ha deciso di approfondire ulteriormente il rapporto esistente tra alessitimia e attività onirica; per tale studio è stata utilizzata una batteria di test che comprendeva la TAS-20 e 14 items del Dreaming Questionnaire, per valutare le differenti componenti del sogno che, negli studi precedenti, si erano dimostrate più sensibili alla presenza di alessitimia.

Tale indagine è stata effettuata su un campione di soggetti clinici ambulatoriali (N=580) a cui erano stati diagnosticati differenti disturbi del sonno, e soggetti sani (N=145).

In entrambi i gruppi si è evidenziato che un punteggio totale elevato alla TAS-20, si associava ad una maggiore frequenza nel fattore 'stress da incubi' e ad un punteggio più basso nella componente 'ricordo dei sogni', mentre nel solo campione non-clinico, alti punteggi totali alla TAS-20 si accompagnavano ad un punteggio più basso nella sottoscala di 'attribuzione di significato' ai sogni.

Allo stesso tempo, punteggi elevati alla subscale EOT si associavano a un punteggio più basso nella componente di attribuzione di significato al sogno, mentre alti punteggi DDF correlavano negativamente con i punteggi relativi al fattore 'ricordo del sogno'.

Un aspetto rilevante ottenuto da tale studio è costituito dalla correlazione positiva rintracciata tra il fattore stress da incubi e la subscale DIF, a dimostrazione del fatto che la difficoltà a riconoscere e identificare le emozioni si riflette sul prodotto onirico, che risulta in tal modo angosciante e carico di aggressività.

Dai risultati si è ottenuto un modello stabile, coerente e replicabile, della relazione esistente fra l'alessitimia e le diverse componenti, qualitative e quantitative, dell'esperienza onirica; tale rapporto dimostra, altresì, quanto i processi che regolano gli stati emotivi, sia durante la veglia che nel sonno, vengano influenzati dall'angoscia, dall'ansia e dall'apertura all'esperienza che caratterizza l'individuo.

* * *

Un tentativo di superare i limiti della diagnosi psichiatrica descrittiva

The Psychodynamic Diagnostic Manual: An Effort to Compensate for the Limitations of Descriptive Psychiatric Diagnosis

Nancy Mc Williams

Journal of Personality Assessment 2011; 93; 112-122

Con la pubblicazione della terza edizione del DSM III (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders American Psychiatric Association, 1980*) ci troviamo di fronte ad un cambiamento sostanziale nella classificazione delle patologie psichiatriche: da un'impostazione puramente inferenziale si passa ad una classificazione descrittiva

va che rende più agevole la ricerca clinica, anche se tale classificazione non si dimostra essere altrettanto efficace per le finalità terapeutiche (Mc. Williams, 2005).

Per l'Autrice di questo articolo, in accordo anche con i colleghi di altri orientamenti (umanistici; cognitivi comportamentali; sistemici familiari), contare solo sulla tassonomia descrittiva del DSM III risultò problematico nella pratica clinica, pertanto, una *task force* composta da cinque nazioni e organizzazioni psicoanalitiche internazionali collaborò per la creazione di una classificazione multidimensionale, un sistema chiamato PDM (*Psychodynamic Diagnostic Manual*). Nella sezione *Adult Mental Health Disorder*, infatti, si legge: "il DSM è una tassonomia di disturbi o disordini del funzionamento. La nostra invece è una tassonomia di persone" (PDM Task force 2006, pag. 13).

L'Autrice, in questo nutrito articolo, ci illustra di seguito come si sviluppa il PDM.

La Parte I (sezione che riguarda gli adulti) è suddivisa su tre assi: L'Asse P (organizzazione di personalità) individua il livello evolutivo della personalità di ciascun individuo; l'Asse M (funzioni mentali complessive) evidenzia il grado di disturbo del funzionamento mentale di base; l'Asse S (esperienze soggettive) mette in risalto le esperienze soggettive riprendendo la nosografia dell'Asse I del DSM IV, arricchendolo delle caratteristiche dell'esperienza soggettiva della persona.

La Parte II, sezione per bambini ed adolescenti, presenta aree simili a quelle pensate per adulti ma ordinate in modo diverso. Maggiore importanza viene riservata alla valutazione delle fasi dello sviluppo attraverso tre assi: Asse MCA F (profilo delle funzioni mentali); Asse PCA (personalità) volto ad individuare quello che l'Autrice chiama "Modelli e disturbi emergenti della personalità"; Asse SCA (sezione sui modelli dell'esperienze soggettive del sintomo).

L'articolo della Mc William mette in rilievo, inoltre, quali e quante siano le limitazioni e gli sforzi di sistematizzare e di definire le classificazioni diagnostiche volte a delineare le infinite espressioni della sofferenza umana. Così come gli altri strumenti, anche il PDM presenterà alcune limitazioni preferendo lo sviluppo e l'approfondimento di alcune aree piuttosto che altre.

Interessante risulta essere anche la diatriba nata per la scelta del titolo da dare al Manuale. Alcuni colleghi, come riporta la Mc Williams, affermano che la scelta del titolo da dare al manuale avrebbe potuto essere più accurato e che, se il testo fosse stato nominato "Manuale Diagnostico Psicologico", forse avrebbe sollecitato maggior interesse, distinguendosi in modo più chiaro e netto dalla tassonomia psichiatrica descrittiva. Ma l'intento dell'attuale titolo vuole essere quello di dare voce alla comunità di orientamento psicoanalitico che a dispetto di altri, preferisce formulazioni diagnostiche illuminate, piuttosto che oscure che oggettivano, semplificano o più semplicemente etichettano.

Secondo l'Autrice appare prematuro cercare di prevedere le eventuali ricadute sul mercato dei successi del PDM; gli Autori si auspicano di prendere parte ed indirizzare i professionisti nel processo dell'esistenza dei propri pazienti, cercando di sup-

Ricerche

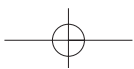
portare, con sofisticate valutazioni deducibili dalla pratica, vantaggi per entrambi gli scopi: di ricerca e di trattamento.

Il PDM viene concepito dunque come un *work in progress*, il primo grande sforzo che potrà, in attesa di riscontri dalla comunità scientifica, essere migliorato. Una delle prime critiche mosse al PDM giunge da Daniel Plotkin dalla UCLA Medical Center, il quale si chiede perché il documento non contenga sezioni dedicate agli anziani accanto a quelle già incluse sull'infanzia, sull'adolescenza e sull'età adulta. L'Autrice, a tal proposito, afferma: *"Includere tale fascia di età non è mai capitato"*, ma, secondo l'Autrice, niente vieta, in una seconda revisione del PDM II, di poter includere anche una sezione sulla gerontopsicologia.

L'Autrice, in conclusione, spera che il PDM possa essere concepito come un'integrazione al DSM e che possa aprire, agli studenti di psicoterapia, un'importante finestra sulle molteplici e ardue dimensioni emozionali delle sofferenze umane.

Secondo l'Autrice il contributo che il PDM potrà dare in questo decennio sarà volto a fornire un'indiretta, ma significativa mano ai trattamenti di salute mentale, per la comprensione più complessa ed approfondita dell'esperienza unica e soggettiva dei nostri pazienti.

Tiziana Liverani



Storia/History

a cura di C. Bartolucci

Nella rubrica s'intende tracciare alcuni lineamenti storici dei principali concetti teorico-clinici di ambito psicoterapeutico, considerandone sia il contesto culturale filosofico-scientifico di origine, che i successivi sviluppi.

In questo numero è stato analizzato il contributo dello psicologo Sante De Sanctis allo studio sperimentale dei sogni, ambito fondante la teoria e la prassi psicoterapeutica, mettendone in luce alcuni aspetti inerenti al sogno in stati psicopatologici.

È presente inoltre la recensione del volume "High Society Mind-Altering Drugs in History and Culture" di Mike Jay, recentemente pubblicato da Thames & Hudson per la Wellcome Collection.

La rubrica dà inoltre notizia del convegno tenuto al Tavistock Centre di Londra da Sir Richard Bowlby, figlio del noto psicoterapeuta John Bowlby. L'Autore ripropone alcuni aspetti della teoria dell'attaccamento presentando anche l'insegnamento e lo scambio con la figura paterna.

"INSIGHT PERSONALE NELLE RELAZIONI D'ATTACAMENTO"

Condotta da Sir Richard Bowlby

Sabato 19 Febbraio 2011 presso il Tavistock Centre di Londra, Dr. Matteo Ria

Riassunto: Questo articolo nasce come *report* dettagliato del *workshop* clinico, in ambito evolutivo, che il figlio di John Bowlby ha voluto interamente dedicare al lavoro paterno come riconoscimento, ma anche come tributo familiare.

La giornata di lavoro è stata suddivisa in una prima parte teorica ed in una clinica e di interazione con partecipazione attiva e con contributi audio e video, concentrandosi sul ruolo paterno come figura di attaccamento, la cura del bambino da parte delle figure non genitoriali ed il ruolo dello psicoterapeuta.

Parole chiave: teoria dell'attaccamento, John Bowlby, *caregiver*, emozioni e relazioni.

Summary: The article was created as a detailed report of the workshop clinician in the field of evolution, the son of John Bowlby wanted to devote entirely to the father's work in recognition, but also as a tribute to the family.

The working day was divided into a first part in a theoretical and clinical interaction and active participation with audio and video, focusing on the father's role as an attachment figure, child care by non-parental figures and the role of psychotherapist.

Key words: attachment theory, John Bowlby, *caregiver*, personal insights and relationships.

Sir Richard Bowlby, figlio appunto di John Bowlby, ha portato avanti il lavoro del padre, fornendo letture e scritti inerenti proprio alla teoria dell'attaccamento. Richard si è dimesso nel 1999 da una carriera come fotografo medico, durante la quale ha prodotto illustrazioni e video per comunicazioni di ricerca. Ora dedica il proprio tempo ed impegno organizzando e proponendo letture rivolte a professionisti della salute, avvalendosi di materiale video e condividendo esperienze personali, per promuovere una comprensione molto più ampia del lavoro paterno.

Richard supporta col proprio intervento una serie di organizzazioni, che studiano e operano proprio sui presupposti teorici recenti dell'attaccamento e cerca di fornire un contributo agli utenti, derivante da una maggiore e migliore comprensione delle relazioni e dei legami di attaccamento.

Il *workshop* clinico si apre dunque con un'introduzione differenziale circa la figura genitoriale, la coppia, il ruolo paterno e quella del *caregiver*, condividendo il proprio vissuto emozionale familiare. Richard figlio, marito e padre.

L'interesse di Richard Bowlby per la teoria dell'attaccamento nasce quando lui stesso diviene padre e nel confronto con il proprio padre, che, non volendo invadere il campo, gli consiglia semplicemente di leggere i propri scritti. Dei tre grossi volumi suggerisce di iniziare dal secondo, meno tecnico del primo. L'interesse a metà degli anni '90 cresce ulteriormente perché vi è la nascita del primo nipote e un coinvolgimento in un ruolo diverso da quello sperimentato precedentemente. Oramai Richard ha acquisito anche una certa conoscenza e capacità di sperimentarsi come padre e di includere, nel proprio lavoro divulgativo proprio la figura paterna come figura genitoriale di attaccamento.

Nelle letture e nei numerosi *workshop* che Richard tiene da quasi 20 anni, sono andate progressivamente rafforzandosi la ricerca attuale e la posizione che la figura paterna gioca, in modo differente, rispetto a quella moderna nella socializzazione del bambino. Dalle ricerche più recenti è infatti emerso che i giovani adulti, che riscontrano un certo successo in ambito di interazione sociale, hanno madri che hanno saputo dare loro una base sicura e un modello positivo di interazione intima, e padri che hanno fornito attività ludica vivace e sfide e confronti animati. Sembrano due ruoli di attaccamento diversi, ma parte di due funzioni significative eque: una figura di attaccamento provvede all'amore e alla sicurezza, l'altra apporta l'esplorazione e le esperienze che mettono alla prova.

Richard, come detto, lascia ampio spazio a racconti di vita personali, che vedono come protagonista non solo lui ed il proprio rapporto paterno, ma anche il rapporto con la moglie Xenia, con il figlio Matthew e il nipote Nathan. A tal proposito giustifica il proprio interesse per tale ambito clinico di ricerca e di studio con una frase del figlio che lo ha influenzato molto. Infatti al momento della nascita del nipote, il figlio Matt avrebbe detto a Richard: "*C'è qualcosa che non mi torna con la teoria dell'attaccamento, non vale per i padri!*"

Dall'osservazione in casa del rapporto di Matt con il proprio bambino, Richard

Storia/History

nota enormi differenze nel coinvolgimento nelle cure e nell'attività ludica attiva da parte della figura paterna rispetto a quanto fosse abituato ad immaginare. Vedere del tempo di qualità speso insieme, conferma nel bambino tutta una serie di sani presupposti di crescita, utili nell'esplorazione e nelle funzioni sociali più complesse. Grande attenzione è da attribuire alla fase pre-verbale che, attraverso i processi di memoria, lascia una traccia ben radicata anche nel corpo e nella possibilità che si creino ripercussioni di carattere psicosomatico (spesso interessa l'area addominale). R. riporta che, secondo gli studi evoluzionistici più recenti, questo sistema è pienamente attivo già tre mesi prima del parto. Il ruolo del legame empatico dovrebbe instaurarsi entro i primi 12 mesi di vita del bambino, altrimenti vi è il rischio di faticare nel costituirlo poi più tardivamente.

Alcuni contributi filmati video e fotografici proposti evidenziano questo tipo di contatto, la sintonizzazione con la figura di attaccamento durante l'attività di gioco o di allattamento. E viene enfatizzato più volte, anche dai filmati originali proposti con John Bowlby, che il bambino e la figura di riferimento hanno bisogno dell'esperienza, per possedere tali capacità e legame. Sperimentarsi, scoprendosi: faccia a faccia, in braccio si provano sensazioni ed esperienze che si vanno a collocare lungo un continuo emotivo che oscilla tra due poli opposti (spaventato/contento). Il video "Peek a Boo" propone il gioco paterno di sorprendere il bimbo con una "faccia". Il video anima il momento e ci si chiede cosa accada (oltre la dopamina), oltre la coccola, quando il padre appunto rompe questa monotonia. Succede che se il bambino distoglie lo sguardo, allora è in grado di rispondere in modo appropriato e ha costituito quella capacità. Se c'è comprensione, c'è capacità di riproduzione come illustrazione. Se invece la risposta ha prevalenza di angoscia, smarrimento o paura, allora nel bambino non è presente una figura di riferimento valida, sicura. Un rapporto materno sicuro, stabile, permette quel sano sviluppo e crescita. Richard Bowlby riporta: "Breast is best", inteso non come riferimento al latte materno, ma al seno, proprio come *cosa migliore* per questo instaurarsi di legame empatico e poi riprende: "La teoria dell'attaccamento non è una terapia, ma una teoria che si applica alla terapia".

Un nuovo video "Task of the Therapist" sul ruolo del Terapeuta pone come essenziali le aspettative confermate e la questione delicata delle attese/disattese. La connessione al ruolo materno e ai problemi sensibili possibili è chiara e lineare. La madre, come un buon terapeuta, dovrebbe essere in grado di provvedere in tal senso.

Gli spunti lanciati verso la sala sono numerosi e interessanti, perché hanno trasformato questo *workshop* clinico in qualcosa di più, in un momento di vero scambio e condivisione tra persone con *background* comuni, ma anche molto diversi come ambiti di sviluppo ed intervento. Eccone altri due:

- "DOPO UN INCIDENTE GRAVE A CHI TELEFONI"
- "HO UN BAMBINO CON SINDROME DI DOWN. INATTESO. COME RISOLVO IL CONFLITTO CON UN BAMBINO DIVERSO?"

In caso di adozioni, i dati degli ultimi 10 anni evidenziano che le difficoltà per instaurare un legame di attaccamento sicuro aumentano circa del 30%, se di percentuali si ritiene di dover parlare. E anche l'affidamento pone in luce notevoli complicazioni, ove vi susseguano figure di riferimento importanti ed alternate.

Spesso si verifica, in taluni casi, un sentimento preventivo di rifiuto dei sentimenti che equivale ad evitare i legami di attaccamento e di conseguenza il pericolo di essere ferito. Occorre invece condividere, essere disponibili alle esigenze del bimbo per instaurare legami sani e stabili, sicuri.

Richard condivide un altro prezioso ricordo personale: un momento nel quale chiede al proprio padre della figura paterna all'interno della sua teoria dell'attaccamento, e John risponde: "*Beh, un bimbo non ha certo bisogno di due madri*".

Ma nei primi anni '80 John rivaluta notevolmente il ruolo paterno e si concentra su ricerche e studi su ragazzi deprivati proprio del padre. Il riconoscimento arriva tardivo, e la concentrazione esclusiva sulla figura materna ha prodotto *bias* di ricerca e valutazioni culturali antropologiche distorte.

Ad oggi invece il padre risulta molto più importante, piuttosto che semplicemente la figura di attaccamento secondaria, sostenendo il ruolo materno come altra figura primaria di riferimento per il bambino, lungo il suo percorso di crescita.

Indipendentemente poi dall'essere ancora giovani o più maturi, l'uomo è portato per sua indole all'esplorazione e alla ricerca di nuove esperienze e, se esiste conferma del fatto che si viene appagati da una risposta neuro-chimica, vi è anche certezza del fatto che abbiamo tutti bisogno di sentirci sufficientemente sicuri per fare ciò, o siamo altrimenti terribilmente terrorizzati anche solo per provarci. Per ottimizzare le proprie possibilità di risultarne vincente, abbiamo bisogno per sperimentare, di due diversi sistemi: il primo è di essere consapevoli che esiste una base sicura nella quale fare ritorno in ogni caso, e l'altro è di avere una figura fidata con la quale condividere e lasciarsi guidare lungo il proprio percorso.

Per Richard è importante riconoscere come figura di *primo ordine*, nelle cure parentali, quella *paterna*. Distingue tra la figura di un padre autoritario o affidabile e quella di un padre spaventoso o amichevole. Il padre ideale, quello che ne risulta come un ottimo insegnante, è quello in grado di sfidare il bambino, ma di ricompensarlo, con una giusta dose di autonomia e severità. Mediante l'interazione, lo scambio e la determinazione. L'attualità ci correla alle esigenze di molti, di far fronte alla grande responsabilità di essere genitori *single* e di dover far fronte da soli a ruoli diversi. Nel Regno Unito è un fenomeno sociale interessante e oggetto di notevole interesse: giovanissime mamme che devono fornire le cure parentali primarie da sole, oscillando tra la comprensione e livelli di autorevolezza. La statistica è amara: il 43% delle giovani coppie in Europa, si separa prima che il bambino arrivi a compiere 5 anni di età.

Correggendo, ove presenti entrambe le figure, tale presupposto, si rende possibile porre in termini eguali le due figure principali di riferimento per il bambino, che ricoprono funzioni complementari. Ma, soprattutto a livello sociale, permette

Storia/History

ai padri stessi di percepire il loro contributo come utile e prezioso. L'evoluzione c'è e continua ad essere presente, ma la questione resta controversa ancora per taluni aspetti e società culturali.

Il percorso di analisi e comprensione di Sir Richard Bowlby si spinge fino ad indagare aspetti legati alla vita relazionale e all'armonia di coppia parentale presi in prestito dal NICHD, e sul modo in cui essa influisca sullo sviluppo del bambino stesso. Parla proprio di armonia e sintonia dell'unione di coppia, come fattore predittivo dell'*outcome* del figlio, utilizzando studi e ricerche del "*Breakdown Britain*", che studia questo fattore. Gli studi e le conseguenze potenziali evidenziano la disarmonia di coppia, dalla separazione effettiva, correlando gli eventi a risultanti diverse nello sviluppo del bambino in ordine di gravità.

Il fattore culturale viene ancora una volta enfatizzato, questa volta distinguendo tra la cultura occidentale e quella orientale e medio-araba. Nella cultura dell'Europa dell'est, ad esempio, si è più propensi alla condivisione gruppale che all'individualismo e, dunque, si riscontra una trasmissione valoriale in tal senso: le differenze culturali producono esiti a livello sociale diversi. Il fattore di rischio principale, che interessa uno sviluppo sano del bambino, è proprio aver consolidato un legame di attaccamento di tipo insicuro, secondo le varie declinazioni.

Per Richard Bowlby restano molto affascinanti la cultura e la società Nipponica. Rientrato di recente da un viaggio, per lui e la sua esperienza, questo assetto sociale è emblematico dell'influenza dell'accudimento parentale e delle risultanti generazionali, detto "Fenomeno Hikikomori". In Giappone, per svariati motivi, le persone sono portate a lavorare sin da giovani e a vivere in condizione di spiccato individualismo ed isolamento, per la crescente occidentalizzazione del paese, e le nuove generazioni sono spinte a lasciare la casa della famiglia di origine molto presto. Questo fenomeno sta provocando notevoli disagi e ripercussioni sul sistema sociale, dando un esito più accentuato di antisociale e devianza (quali nuovi tipi di dipendenze: internet, porno, carriera) correggibili attraverso un intervento di riequilibrio tra attaccamento e ricerca del rischio. Un *reset* che dovrebbe nascere all'interno di ogni nucleo familiare. Le donne, poi, in Giappone hanno compiuto un'emanipazione silente, ma anche molto rapida, che le ha catapultate a mansioni notevoli nei più svariati contesti lavorativi.

Noi padri, dice Richard, vogliamo che i nostri figli siano in grado di relazionarsi e di funzionare bene, una volta lasciata la casa di origine, nel loro ambito lavorativo, sociale e relazionale. Non essere in grado di fare ciò limita enormemente il potenziale di questi ragazzi.

Per questo ed altri motivi il pensiero di Bowlby, figlio, si spinge verso il futuro, domandandosi dove e quali passi dovrà compiere la teoria dell'attaccamento per adeguarsi pienamente all'evoluzione sociale a cavallo del secolo. E la risposta più immediata che si può fornire ad un tale interrogativo è quella di considerare in modo più ampio il *range* di fattori di rischio multipli a spettro sociale.

Mente e Cura - n. 1/2011

Gli studi più attuali di Sir Richard Bowlby, invece, si soffermano sugli effetti possibili di un accudimento primario non parentale, in situazioni di deprivazione e deficit. La sua osservazione e collaborazione si avvalgono dei dati evinti dal lavoro del “*Soho Family Centre*” di Londra, dove esperti *caregivers* operano per costituire e rinsaldare i legami di attaccamento con questi bambini residenti e non. Ci si avvale anche di progetti integrativi come quelli sulla *Peer Education Project*, da anni in osservazione sperimentale. In questo centro vengono impiegate varie figure, anche di mediazione, per rendere il percorso di individuazione-separazione meno ostico, riducendone notevolmente l’impatto ostile per quanto possibile.

Richard dedica tempo e dedizione anche nell’osservazione della strutturazione dello spazio di accoglienza in questo tipo di esercizio, descrivendo in modo estremamente accurato la struttura a dimensione di bambino. In tale ambito trovano spazio diverse attività di *routine*, quali il momento dedicato all’alimentazione e alle attività ludiche.

Invece altri progetti collaterali stanno sempre più prendendo piede, dal 2007 in poi, sul territorio londinese, quali progetti di sorveglianza e cura tra vicini, lasciando in affidamento temporaneo, per impegni lavorativi, i propri figli in mani sicure e senza costi onerosi aggiuntivi per la classe lavoratrice media.

Richard ammette di avere, come *goal* nei suoi incontri, quello di chiarire in modo netto il ruolo paterno nella teoria dell’attaccamento e ci tiene a farlo, anche in chiusura di questa giornata davvero piacevole ed interessante.

Riafferma la connessione stretta tra il ruolo paterno e la risposta emozionale nel bambino, contro i dogmi e stereotipi culturali.

A suo dire, si può cominciare a riportare ciò che la figura del padre può fare in modo ottimale verso il proprio bimbo. Un ottimo esempio di questo è la scala di valutazione di *Grossmann SCIP* (2002) che va a misurare proprio la sensibilità durante l’eccitamento ludico e il rapporto di sfida-interazione figlio/padre. Abbiamo effettivamente necessità di misurare, perché solo in questo modo si è in grado di avvalorare e testare l’apporto della complessità delle interazioni padre/bambino e il ruolo paterno nella teoria dell’attaccamento.

Matteo Ria

* * *

Sir Richard Bowlby, son of John Bowlby, has carried on his father's work, giving lectures and writings about their own theory. Richard retired in 1999 from a career as a medical photographer, during which he produced illustrations and video communications research. Now dedicates his time and effort organizing and presenting lectures aimed at

Storia/History

health professionals, using video material and sharing personal experiences, to promote a much wider his father's work. Richard supports his speech with a number of organizations, who study and work on their own assumptions of attachment theory and recent attempts to make a contribution to the user, arising from a greater and better understanding of relationships and attachment bonds.

So the workshop clinician immediately opens with an introduction about the differential parental figure, the couple, the father's role and that of the caregiver, family sharing their emotional experience Richard's son, husband and father.

Richard Bowlby's interest for the theory comes not only when it becomes a father, but later, facing his father, who did not want to flood the field, advises him to simply read your writings. And the three large volumes suggests starting from the second, less technical than the first. The interest in the mid-90s because it grows further, there is the birth of their first grandchild and involvement in a role different from that experienced previously Now R. has also acquired some knowledge and ability to experiment and to include as a father, in his popular work, just as the father figure of attachment parenting.

In numerous lectures and workshops in which Richard holds for almost 20 years, have gradually strengthened the current research and the position he plays the father figure, in a different way than in the modern child's socialization.

From recent research it was found that young adults who are experiencing some success in the field of social interaction, have mothers who were able to arrange them a secure base and a positive model of interaction intimate, and fathers who provided a lively and fun activities animated challenges and confrontations. They look like two different roles of attachment, but two significant features of the pair: an attachment figure provides love and security, the other brings the exploration and experiences that challenge.

Richard, as mentioned, leaves ample room for personal stories of life, which they see as not only the protagonist and his father's relationship, but also the relationship with his wife Xenia, his son Matthew and grandson Nathan. In this connection justifies its interest in this clinical research study with a phrase and the son who influenced him a lot. In fact at the time of the birth of his grandson, his son Matt would have said to Richard: "There is something I do not come back with the theory, does not apply to fathers!"

Observation of the relationship at home with their children Matt, Richard notes the enormous differences in the care and involvement in 'active play activities by the father figure than was accustomed to imagine. See some quality time spent together, confirms in the child a series of conditions for healthy growth, profits in exploration and social functions more complex. Great attention has to be attributed to the pre-verbal, through the processes of memory, leaving a trail well-rooted in the body and the possibility of creating psychosomatic effects of character (often affects the abdominal area).

R. reports that, according to the most recent evolutionary studies, this system is fully active already three months before the birth. The role of the empathic link should be established within the first 12 months of a child's life, otherwise there is a risk of its establishment in the struggle then more late.

Some contributions show video clips and photographs offered this type of contact, tuning with the attachment figure during the game activity or lactation. It is emphasized repeatedly, even by the original films with John Bowlby proposed that the child and the figurehead of the experience they need to possess these skills and bonding. Experiment, find out: face to face, arm sensations and experiences that they try to place along a continuum ranging emotional swings between two opposite poles (fearful/happy). The video "Peek a Boo" offers the game to surprise his father with a baby "face". The video animates the moment and one wonders what happens beyond the dopamine, in addition to cuddle, when in fact the father breaks this monotony. What happens is that if the child looks away: then is able to respond appropriately, and made that ability. If there is understanding, there is ability to play as an illustration. If the answer has the prevalence of anxiety, loss or fear, then the child does not have a valid point of reference, safe. A maternal relationship secure, stable, allowing the healthy development and growth. And R. Bowlby says: "Breast is best" understood not as a reference to breast milk, but breast, just as best for establishment of this empathic link.

And then again: "The theory is not therapy, but a theory that applies to the therapy".

A new video "Tasks of the Therapist" on the essential role of the therapist acts as the expectations and confirmed the delicate question of the expectations/disregarded. The connection to the maternal role and sensitive issues is clear and straightforward as possible. The mother, as a good therapist should be able to do so.

Ideas are thrown into the room are numerous and interesting, because they have turned this into something more clinical workshops, in a moment of real exchange and sharing between people with common backgrounds, but also areas as diverse as development and intervention.

Here are two more:

- *"AFTER A SERIOUS ACCIDENT, THINK ABOUT WHO DO YOU WISH TO CALL FIRST"*
- *"YOU GIVE BIRTH TO A CHILD WITH DOWN SYNDROME. UNEXPECTED. HOW TO SOLVE THE CONFLICT WITH IT? "*

In the case of adoptions, the data of the last 10 years show that the difficulties to establish a secure attachment bond increase by about 30%, if you think you have to talk about percentages. And the award highlights significant complications, if you follow each important reference and alternate figures.

Often occurs in some cases, estimate a feeling of rejection of feelings which is equivalent to avoiding the bonds of attachment and thus the danger of being hurt. It should be able to share, be available to the needs of the child to establish healthy and stable ties, secure.

Richard shares another valuable personal memories: a time when he asks his father to the father figure within his theory, and John replies: "Well a child does not need two mothers".

But in the early '80s John reevaluates much the father's role and focuses on research

Storia/History

and studies of children deprived of their father. The recognition comes late, and the exclusive focus on the mother figure has produced bias distorted anthropological research and cultural assessments.

To date, however the father is much more important than simply the secondary attachment figure, claiming the mother's role as another primary caregiver for the child, along its growth path.

No matter then being still young or more mature man is led by its nature exploration and the search for new experiences and, if there is confirmation that you will be rewarded with a neuro-chemical response, there is also the certainty of that we all need to feel secure enough to do that, or we are otherwise terribly frightened even to try. To maximize their chances of be successful, we need to experiment, two different systems: the first is to be aware that there is a secure base in which to return in any case, the other is to have a trusted figure with which share and be guided along its path.

For Richard it is important to recognize how the figure of the first order, in parental care, the father. Distinguishes between an authoritarian father figure, or reliable and the father of a scary or friendly. The ideal father, the one that appears as an excellent teacher, is one capable of challenging the child, but to reward him with a fair amount of autonomy and severity. Through the interaction, exchange and determination. The news we correlate to the needs of many, to cope with the great responsibility of being a single parent and having to cope on their own to different roles. In the UK is an interesting social phenomenon and the subject of considerable interest: young mothers who have to provide parental care primary alone, ranging from understanding and levels of authority. The statistic is bitter, with 43% of young couples in Europe, it separates before the baby arrives to take 5 years of age.

Correcting, if both these figures, this assumption, it is possible to put in equal terms the two main figures of reference for the child, who play complementary roles. But, especially at the social level, allows fathers to perceive themselves their contribution as useful and valuable. The evolution is and continues to be present, but the question still remains controversial in certain aspects and cultural societies.

The process of analysis and understanding of Sir Richard Bowlby goes so far as to investigate aspects of relationships and harmony of the parental couple borrowed from NICHD, and how it affects the child's development. Speak directly in harmony and harmony of the union of torque as a predictor of outcome of the child, using studies and research of "Breakdown Britain", which studies this factor. The studies highlighted the potential consequences and the disharmony of torque differ from the actual separation, correlating different events resulting in the development of the child in order of severity.

The cultural factor is emphasized once again, this time distinguishing between the Western culture and Arab and Middle Eastern. In the culture of 'Eastern Europe, eg., It is more likely to share the group that individualism and, therefore, there is a transmission of values in this sense: cultural differences produce different outcomes at the social level. The main risk factor, which affects a child's healthy development, it is to have develo-

ped a bond of insecure attachment, according to the various forms, but still a risk factor.

Richard Bowlby remains very fascinating culture and society Nipponica. Recently returned from a trip, for him and his experience, this social order is a prime example of the influence of parental and dell'accudimento resulting generation, known as "Hikikomori phenomenon." In Japan, for various reasons, people are brought to work when they are young and live in conditions of isolation and strong sense of individuality, the increasing westernization of the country, and new generations are forced to leave the family's home very soon. This phenomenon is causing considerable inconvenience and impact on the social system, giving a more pronounced outcome of antisocial and deviant behavior (such as new types of dependencies: internet, porn, career). Correctable through surgery balance between attachment and risk seeking. A reset should arise within each household. Women, then, Japan has made a silent emancipation, but also very fast, has catapulted to the major tasks in various work environments.

We fathers, Richard says, we want our children to be able to relate and work well, once they leave the house of origin, in their workplace, social and relational. Not being able to do this greatly limits the potential of these guys.

For this reason and others, the thought of Bowlby, son, goes to the future, wondering where and what steps have to be made to adapt fully to the theory of social evolution at the turn of the century. And the more immediate response you can give to this question is to consider more broadly the range of multiple risk factors in the social spectrum.

The latest study by Sir R. Bowlby, however, dwell on the possible effects of a non-parental caregiver, in situations of deprivation and deficiency. His observation and collaborative use of data inferred from the work of "Soho Family Centre" in London, where experienced caregivers working to establish and strengthen the bonds of attachment with these children and non-residents. We can also rely on additional projects as those on the Peer Education Project, for years in experimental observation. This center uses several figures, including mediation, to make the separation less difficult path of individuation, dramatically reducing the impact of hostile as possible.

Richard also devotes time and attention in the observation of the structure of the reception area in this type of exercise, describing very accurately the structure size baby. Space in this area are several routine tasks, such as the time devoted to feeding and play activities.

Instead other side projects are increasingly catching on, from 2007 onwards, the London area, which projects the monitoring and care among neighbors, leaving in temporary custody, to work commitments, their children in safe hands and without burdensome additional costs for working class average.

Richard admits he, like goals in his meetings, in order to clarify the role of fathers in equity theory, and he wants to do it, even at the close of this day really enjoyable and interesting.

This close connection between the father's role and the emotional response in the child,

Storia/History

against the dogma and cultural stereotypes. Against what they believed was uniquely correct for too long.

According to him, you can begin to report what the father figure can do optimally to their own child. A good example of this is the rating scale SCIP Grossmann (2002), which is to measure their sensitivity during the excitement, fun and the relationship of challenge-child interaction/father. We actually need to measure, because only in this way you can validate and test the contribution of the complex interactions of the parent/child and the father's role in attachment theory.

Il contributo di Sante De Sanctis allo studio sperimentale del sogno

Il ruolo di Sante De Sanctis nella nascita della psicologia e della neuropsichiatria infantile

L'opera di Sante De Sanctis, illustre psicologo e psichiatra umbro, è stata straordinariamente ricca di interessi riguardanti principalmente gli ambiti della psichiatria, della neuropsichiatria infantile, della psicologia generale e applicata.

Nato a Parrano (1862-1935), in provincia di Terni, dopo aver conseguito la laurea in medicina nell'Ateneo romano nel 1862 iniziò la sua carriera lavorando nel Laboratorio di Anatomia Patologica dell'ospedale psichiatrico S. Maria della Pietà e nel 1892 nella Clinica Psichiatrica dell'Università di Roma. Nel 1893 si recò a Parigi per perfezionarsi negli studi psichiatrici e influenzato dalle ricerche condotte da Jean Martin Charcot si dedicò allo studio dei sogni. Tornato a Roma, pubblicò il volume "I sogni e il sonno nell'isterismo e nell'epilessia" che gli valse la libera docenza in Psichiatria nel 1896. Lo scritto di De Sanctis "I sogni. Studi psicologici e clinici e psicologici di un alienista" (1899) fu noto in ambito internazionale e per la sua importanza fu citato anche da illustri studiosi come Sigmund Freud, Théodule Ribot e Carl Gustav Jung.

Lo studio del sogno fu condotto dall'Autore secondo una prospettiva empirica e sperimentale sia in casi di patologia che di normalità, avvalendosi anche di ricerche condotte nel laboratorio di Psicologia Sperimentale fondato all'Ateneo romano. L'Autore è oggi considerato tra i padri fondatori della disciplina psicologica in Italia, avendo posto le basi epistemologiche e istituzionali della psicologia e avendo definito gli specifici ambiti di studio tra cui rientra proprio lo studio dei fenomeni onirici. Libero docente in psicologia dal 1901, ottenne una delle prime tre cattedre italiane di psicologia sperimentale nel 1906.

De Sanctis è ricordato, inoltre, come pioniere della Neuropsichiatria infantile ed è noto per aver individuato la "*dementia precocissima*", più tardi riconosciuta anche da Emil Kraepelin. Già nel 1898 De Sanctis promosse la fondazione dell' "associazione romana per la cura medico-pedagogica dei fanciulli anormali" che permise la creazione nel 1899 del primo asilo-scuola a Roma ospitante i minorati psichici e bambini con lieve grado di insufficienza mentale. Negli asili-scuola venne creato nel 1903, ad opera di De Sanctis, il primo ambulatorio specializzato per le malattie nervose e mentali dell'infanzia, volto alla valutazione delle capacità mentali degli alunni, aprendo la via all'istituzione dei centri medico-psico-pedagogici. De Sanctis fondatore della neuropsichiatria infantile, il cui atto di nascita è considerato l'opera del 1925, creò nel 1930 il primo reparto di neuropsichiatria infantile nella clinica psichiatrica universitaria di Roma, nello stesso anno in cui Ugo Cerletti fondò il reparto di Neuropsichiatria Infantile a Genova (Bollea, 1960). Per comprendere ed indagare con metodi scientifici lo sviluppo infantile elaborò specifici reattivi mentali (Reattivi De

Storia/History

Sanctis) per la gradazione dell'insufficienza intellettuale che furono utilizzati ai fini della scolarizzazione e dell'educabilità degli anormali psichici. Per la comprensione dello sviluppo infantile non trascurò l'analisi del sogno, condotta anche attraverso l'osservazione sui suoi figli Carlo, Valerio e Amalia, dedicando a questo tema una specifica sezione della sua opera principale "I sogni. Studi psicologici e clinici e psicologici di un alienista". Nonostante le difficoltà riscontrate dall'Autore in questo ambito collegate alla minore capacità dei bambini più piccoli nel raccontare i sogni, letta dall'Autore come difficoltà nel distinguere il sogno dalla veglia o legata ad una minore capacità di sognare, fu condotta un'analisi differenziale dei sogni nei bambini e negli adulti, osservandone il contenuto e la frequenza.

Il sogno nella psicopatologia

Lo studio del sogno acquisì un ruolo centrale nell'opera dell'Autore nel corso della sua carriera e già nella sua prima opera del 1896, in seguito al periodo di studio in Francia, fu volto a considerare tale stato in casi di patologia. Il sogno nell'ottica dell'Autore era strettamente connesso alla psicopatologia quale simbolo dello stato mentale del sognatore e della sua alterazione psichica. Riprendendo la prospettiva di Charcot ed i suoi studi alla Salpêtrière e approfondendo tale metodo di analisi, condusse numerosi studi rispetto a diversi quadri diagnostici che furono riportati nell'opera del 1899, pubblicata qualche mese prima del volume di Freud "L'interpretazione dei sogni". In questa fase dell'opera di De Sanctis emerge la rilevanza del sogno per comprendere quadri psicopatologici, prospettiva che caratterizzò i suoi studi dal 1890 fino al 1912. Nel periodo successivo, mutando il suo approccio, l'Autore rivolse la sua attenzione ai casi di "normalità" e secondo una metodologia correlazionale e psicofisiologica collegò il sogno a fattori quali il sesso, l'età, l'intelligenza (Foschi & Lombardo, 2006).

Rispetto alla metodologia di analisi del sogno si nota sul finire dell'Ottocento una centralità delle teorie fisiologiche che vedevano il sogno come strettamente legato allo stato biologico e funzionale dell'individuo e lo si collegava quindi a cause di origine somatica e alle stimolazioni esterne trascurando di analizzarne il contenuto. Questa concezione tuttavia lasciò progressivamente il posto alle teorie onirologiche che vedevano il sogno come dato dall'attività psichica del sognatore che, continuando durante il sonno, produceva particolari stati. De Sanctis, distanziandosi dal metodo di Alfred Maury (introspeztivo diretto) e riprendendo quello di Mary Whiton Calkins (introspeztivo indiretto), tentò quindi di individuare il funzionamento della psiche sia nella veglia che nello stato onirico e suppose che ci fosse uno sbarramento di alcune attività specifiche della veglia, ma che alcune di queste come la memoria e i ricordi del sognatore giocassero un ruolo fondamentale nella genesi del sogno. Centrale nell'ottica dell'Autore era inoltre l'analisi dello stato affettivo del so-

gnatore connesso con la memoria di tali stati sottolineando, soprattutto in questo primo periodo della sua pubblicazione, come il contenuto del sogno fosse collegato all'attività psichica del soggetto e ad alcuni suoi aspetti nascosti. La metodologia utilizzata dall'autore fu eclettica ed eterogenea per considerare i diversi aspetti di questo complesso fenomeno e si avvale pertanto del metodo sperimentale, introspettivo, etero-introspettivo e dell'osservazione. Utilizzò inoltre una metodologia statistica, secondo il modello di Francis Galton, somministrando questionari ai soggetti e ricavando misure statistiche generali. Il metodo introspettivo indiretto consisteva nello svegliare il soggetto durante il sonno in orari precisi chiedendogli cosa stesse sognando, inoltre tramite una procedura sperimentale stimolava sistematicamente i dormienti per comprendere gli effetti di cause esterne nella formazione del sogno. L'approccio clinico dell'Autore fu inoltre affiancato da quello differenziale volto a considerare i sogni in diversi sottogruppi sia di disturbi psicopatologici (isterici, frenastenici, paranoici) che in soggetti sani (uomini, donne, bambini, anziani).

I primi studi dell'Autore, condotti riprendendo il modello di Chacot, presero in considerazione i sogni negli isterici e negli epilettici da cui emerse la maggiore complessità presentata dagli isterici, che presentavano immagini prevalentemente dolorose, angoscianti e terrificanti, oltre che diversi sogni di natura erotica. Sono inoltre identificate negli isterici diverse immagini di natura zooscopica. Il sogno, secondo l'Autore, rappresentava quindi l'equivalente onirico dell'attività psichica ed in questi casi della malattia mentale, assumendo pertanto un carattere diagnostico.

Nel volume del 1898 "I sogni dei neurotici e dei pazzi" De Sanctis propose un'analisi differenziale del sogno in diversi quadri patologici quali la neurastenia, la psicosi allucinatoria, la frenastenia, la paranoia. Tale ricerca fu ampliata e pubblicata nella sua opera del 1899 maggiormente nota in cui analizza i sogni in specifici quadri clinici e attraverso un esame psicologico tra normalità e patologia. La rassegna riguardava in primo luogo i nevrotici e riprendendo il precedente testo confermava con ulteriori studi come i sogni degli isterici presentino immagini spaventose in cui sono presenti simboli di scheletri, morti, uccelli neri e solo raramente sogni a contenuto piacevole. Negli epilettici riscontra invece sogni più terrificanti e molti connessi a caratteristiche motorie, muscolari e cinestetiche. Avvalendosi di un'analisi differenziale nota come, negli epilettici, i sogni siano più brevi ma in entrambi i casi riscontra risvegli notturni e molti sogni legati al sesso. Una specifica categoria diagnostica è dedicata ai pazzi in cui il sogno molto spesso è associato allo stato delirante del soggetto e nota come molto spesso lo stato morboso sia preceduto da incubi ricorrenti. Nei frenastenici e negli allucinati i sogni appaiono molto poveri e si nota una similitudine tra lo stato di allucinazione del soggetto e il ricordo del sogno. Tale similitudine tra veglia e stato onirico è presente anche negli alcolizzati dove molto spesso il delirio passa dal sogno alla veglia in questi casi sono inoltre ricorrenti sogni di animali. Nei paranoici invece si nota una stretta connessione tra tipo di paranoia e momento onirico. L'analisi riguarda anche i criminali dove sono ricorrenti imma-

Storia/History

gini paurose e cruento, libertà; si nota inoltre una connessione tra delitto ed emotività, il delitto cruento diminuisce l'emotività. Nel suo studio, considerando quindi il sogno di fondamentale importanza nell'attività psichica, arriva a formulare una psicoterapia del sogno, l'oniroterapia, basata su induzioni piacevoli al dormiente che dovevano attivare una piacevole attività psichica in grado in seguito di influenzare e sollecitare associazioni piacevoli durante la veglia (De Sanctis, 1899).

Il volume "I sogni", conosciuto all'estero, fu letto nella sua traduzione in lingua tedesca anche da Freud. L'Autore citò gli studi di De Sanctis già nella prima edizione dell'"Interpretazione dei sogni" per l'originalità dell'analisi condotta rispetto alla psicopatologia, ma nella riedizione del 1909 esprime un giudizio critico sul lavoro di De Sanctis definendolo povero di idee. Allo stesso modo, De Sanctis si distanzia dalla lettura freudiana sotto diversi aspetti: nell'analisi del contenuto del sogno critica l'impostazione prevalentemente sessuale e legata al soddisfacimento del desiderio fatta da Freud mentre secondo De Sanctis dovevano essere considerate le molteplici cause alla base del sogno, definendo parziale e riduttiva l'interpretazione freudiana. Pur considerando l'importanza della concezione freudiana, rispetto ad un'interpretazione degli psichiatri dell'epoca che consideravano la psicoanalisi essenzialmente una metafisica, ne critica la simbologia ritenendo invece opportuno considerare il contesto del sogno, le esperienze recenti del sognatore ed anche i segnali fisiologici e collegando il contenuto del sogno alla componente affettiva del soggetto. La complessità dello stato onirico indusse l'Autore a considerare una pluralità di fattori nella comprensione del suo contenuto: come lo stato del sognatore ovvero il suo carattere, intelligenza, stato momentaneo di salute, aspirazioni e condizione immediata, derivante da condizioni esterne durante il sonno.

La critica fondamentale mossa al pensiero psicoanalitico fu quello di prestare scarsa attenzione alla fisiologia del soggetto ed alla metodologia sperimentale che si avvaleva anche della manipolazione per condurre uno studio approfondito del sogno e sulla sua dinamica. Il contributo di De Sanctis appare quindi attento sia ad un'analisi su base sperimentale che alla complessità dell'oggetto di studio producendo interessanti spunti sia per un'analisi di stati normali che patologici ed aprendo la strada ad uno studio italiano sui sogni in cui il sogno su base scientifica e sperimentale.

Riferimenti principali

- Bollea, G. (1960), *Evoluzione storica e attualità della neuropsichiatria infantile*, in «Infanzia Anormale», n. 38, pp. 141-163.
- Cimino G., Lombardo G. P. (2004), *Sante De Sanctis tra psicologia generale e psicologia applicata*, Franco Angeli, Milano.
- De Sanctis, S. (1896), *I sogni e il sonno nell'isterismo e nell'epilessia*, Roma, Società Dante Alighieri.
- De Sanctis, S. (1897), *Sui rapporti di identità, di somiglianza, di analogia e di equivalenza tra sogno e pazzia. Stati sognanti. Equivalenti onirici*, in «Rivista quindicinale di Psicologia, Psichiatria e Neu-

Mente e Cura - n. 1/2011

- ropatologia», 1897, n. 13-14, pp. 193-203.
- De Sanctis, S. (1898), *I sogni dei neurotici e dei pazzi. Ricerche cliniche*, in «Archivio di Psichiatria, Scienze penali ed Antropologia criminale», 1898, n. 19, pp. 382-408.
- De Sanctis, S. (1899), *I sogni: studi clinici e psicologici di un alienista*, Torino, Fratelli Bocca.
- De Sanctis, S. (1901), *Die Träume*, Halle, Verlag von Carl Marhold.
- De Sanctis, S. (1913), *Del sogno*, in «Rivista di Psicologia», 1913, n. 9, pp. 501-505.
- De Sanctis, S. (1914a), *La Psico-analisi e il suo valore come metodo dell'onirologia scientifica*, in «Quaderni di Psichiatria», 1, pp. 289-297.
- De Sanctis, S. (1914b), *L'interpretazione dei sogni*, in «Rivista di Psicologia», 10, pp. 358-375.
- De Sanctis, S. (1916/1981), *Il Sogno: Struttura e Dinamica*, in «Storia e critica della psicologia», 20, pp. 320-368.
- De Sanctis, S. (1920), *Le condizioni fisiologiche del sogno*, in «Rivista di Biologia», 1920, n. 2, pp. 474-507.
- De Sanctis, S. (1925), *Neuropsichiatria infantile: patologia e diagnostica*, Roma, Stock.
- De Sanctis, S. (1929-1930), *Psicologia sperimentale*, 2 voll., Roma, Stock.
- De Sanctis, S. (1933), *Nuovi Contributi alla Psicofisiologia del Sogno*, in «Rivista di Psicologia», 29, pp. 12-32.
- Ferreri, A.M. (2008), *I sogni nella psicologia di Sante de Sanctis*, Roma, Magi.
- Foschi, R., Lombardo, G.P. (a cura di) (2006), *Sante De Sanctis. La psicologia del sogno*, Torino, Antigone.
- Freud, S. (1899), *L'interpretazione dei sogni*, in *Opere*, vol. 3, Torino: Bollati Boringhieri (1866).
- Lombardo, G.P. (2007), *Le categorie storiografiche nella storia della psicologia italiana. Sante De Sanctis tra psichiatria e psicologia*, in «Rivista di Psicologia Clinica», 2007, 2.
- Lombardo, G. P., Cicciola, E. (2005), *La docenza universitaria di Sante De Sanctis nella storia della psicologia italiana*, in «Teorie e Modelli», 2005, 10, pp. 5-43.
- Lombardo, G. P., Cicciola, E. (2006), *The clinical-differential approach of Sante De Sanctis in Italian scientific psychology*, in «Physis. Rivista Internazionale di Storia della Scienza», 2006, 43, pp. 1-15.
- Lombardo, G.P., Foschi, R. (2008a), *Escape from the dark forest: the experimentalist standpoint of Sante De Sanctis' psychology of dreams*, in «History of the Human Sciences», 2008, 21, pp. 45-69.
- Lombardo, G.P., Foschi, R. (2008b), *La psicofisiologia dei sogni di Sante De Sanctis*, in *Teorie e metodi della psicologia italiana: tendenze attuali. In memoria di Angelo Majorana, psicologo in terra di confine*, a cura di S. Di Nuovo G. Sprini, Milano, Franco Angeli, pp.331-343.
- Lombardo, G.P., Foschi, R. (2008b), *La psicofisiologia dei sogni di Sante De Sanctis*, in *Teorie e metodi della psicologia italiana: tendenze attuali. In memoria di Angelo Majorana, psicologo in terra di confine*, a cura di S. Di Nuovo G. Sprini, Milano, Franco Angeli, pp.331-343.

Storia/History

Mike Jay “High Society- Mind-Altering Drugs in History and Culture”

Thames & Hudson - London 2010

Wellcome Collection November 2010 - February 2011

Essere “*high*” in inglese significa, fra le altre cose, essere brillo, arzillo, fatto...

Dire “*High society*” può avere un doppio senso: l’alta società, alla lettera, e una società “fatta, sballata, drogata”...

Una spiegazione necessaria per comprendere il titolo di un libro da poco pubblicato da Thames & Hudson in Gran Bretagna e dell’omonima mostra presso la Wellcome Collection di Londra: *High Society- Mind-Altering Drugs in History and Culture*¹.

Le droghe (ma in inglese vuol dire anche le medicine) che alterano la mente, nella Storia e nella Cultura.

Il saggio, riccamente illustrato, è dello storico della scienza e della medicina Mike Jay, uno specialista della storia delle sostanze stupefacenti.

L’impressione alla fine della lettura del libro è che esiste nell’uomo un bisogno, quasi genetico, fondamentale, di tentare di alterare la propria coscienza, in modo deciso ma controllabile... Sono poche le persone che vivono, o abbiano vissuto senza aver provato qualche volta delle sostanze che influiscono sulla mente. Da una tazza di caffè ad un bicchiere di vino, da una pillola per dormire alle sigarette o alle foglie di *betel*... in *High Society* si esplorano le numerose sostanze stupefacenti adoperate nelle varie epoche e in varie società e continenti.

Le sostanze stupefacenti, nelle loro varie forme, hanno poi influenzato significativamente movimenti sociali e culturali. Fino alle *coffee house* e ai *rave parties*... Il volume si articola in tre parti: l’impulso universale ad espandere le capacità della mente, a vivere emozioni e sensazioni oltre la realtà: dagli sciamani alle culture del *betel*, del *kava*, una bevanda narcotica del Sud Pacifico, fino all’*Ecstasy*. La seconda analizza la storia degli stupefacenti nell’antichità: dall’uso medicinale fino alla produzione in laboratorio, la terza parte dal commercio delle droghe come il tabacco e il tè fino alle guerre dell’oppio, e al proibizionismo e la guerra alle droghe e al tabacco.

Che cos’è una droga? In senso lato – sostiene l’Autore – è ogni sostanza, medi-

¹ La Collection fa parte del Wellcome Trust fondato nel 1936 da Sir Henry Wellcome (1853-1936), un industriale filantropo fondatore della multinazionale farmaceutica dello stesso nome. Il Trust ha finanziato negli anni fra le più importanti ricerche nel campo della biomedicina. Fra le altre quella sulla sequenziazione del DNA.

Il Trust possiede inoltre una straordinaria collezione di oggetti storici riguardanti la medicina (più grande di molti musei) e la più importante biblioteca (con papiri e manoscritti dall’antichità fino all’era moderna) di testi sulla medicina al mondo.

Il tema unificante delle collezioni è la medicina ma nelle collezioni è presente ogni tipo di argomenti collegati alla storia della scienza e della cultura europea. Alternative, psicoanalisi, psicologia e sociologia, sessuologia, solo per citare alcuni dei settori catalogati.

cinale o velenosa – che ha un effetto biochimico sulla mente o sul corpo... Droga è una sostanza psicoattiva, cioè che produce effetti percettibili sulla coscienza... Classificare una sostanza come “droga” non indica semplicemente la presenza di una specifica sostanza chimica: è una definizione determinata da fattori non chimici come l’intenzione sottintesa al suo uso, il modo con cui viene somministrata e la classe sociale di chi l’adopera.

Concetti – sottolinea Mike Jay – che non sono esclusivamente un fenomeno moderno. Il concetto di droga, di sostanza stupefacente, è antico, e si è formato mettendo insieme disparate fonti e tradizioni.

Le pagine più interessanti mi sembrano essere proprio quelle dedicate alla storia. Come quelle che raccontano del ritrovamento nel 1973 in una cava delle Ande nel nord-ovest dell’Argentina di due pipe scavate da ossa di puma e datate grazie al radiocarbonio a prima del 2000 a.C. All’interno vi erano i rimasugli di semi bruciati di un arbusto di montagna, l’*Anadenanthera*, naturalmente ricco di *dimethyltryptamina*, un potente allucinogeno.

Il più antico e più lungo testo medico egiziano, il Papiro Ebers (circa 1600 a.C.), descrive accuratamente le radici, i semi e i petali della pianta di papavero, e afferma che era adoperato come analgesico. Non sappiamo se questo effetto fosse specificamente attribuito al succo oppiaceo o se la pianta fosse adoperata, come avveniva fin dalla preistoria, per altri fini: come cibo, medicina, come incenso rituale.

La nozione di droga si definisce meglio con i Greci. Un collega di Aristotele, Theophrasto, intorno al 300 a.C. scrive due trattati in cui definisce alcune piante come *pharmaka*, un termine che sta fra droga, cura e veleno.

Le droghe, i medicinali in generale, ebbero tuttavia una piccola parte nel mondo della medicina classica, basata sull’equilibrio degli umori e non tanto sulla “malattia”, un concetto ancora non ben definito, ma piuttosto sul malato, sulla singola persona.

Le sostanze medicinali catalogate e definite come purgative o emollienti difficilmente venivano adoperate con fini terapeutici diretti.

Con la sistematizzazione della conoscenza delle piante Pedanius Dioscorides, nato in Asia Minore poco dopo la nascita di Cristo, divenne l’autorità indiscussa sul loro uso medicinale.

Nel suo *Materia Medica Dioscorides* elenca oltre un migliaio di sostanze mediche classificate secondo l’origine minerale, animale o vegetale e per ciascuna specifica gli effetti e aggiunge le istruzioni per l’uso.

Nel quarto capitolo ci sono le descrizioni di erbe e radici medicinali e per la prima volta ci troviamo di fronte alla descrizione di molte sostanze con effetti psicoattivi raggruppate insieme. Sono descritti effetti narcotizzanti, stimolanti e depressivi: causa sonno, causa deliri, allevia il dolore... Ma più che sugli effetti Dioscoride si sofferma sui pericoli. Alcune droghe sono fredde, o raffreddanti, e quindi pericolose.

Storia/History

Per più di millecinquecento anni Dioscoride rimase l'autorità indiscussa sui medicinali. Nel 1499 venne pubblicata una nuova edizione della *Materia Medica* e i disegni degli erbari divennero più accurati. In tutta Europa incominciarono a diffondersi i giardini botanici e la prima cattedra di Botanica fu instaurata a Padova nel 1533.

La pianta di *cannabis* compare in molti di questi primi lavori, ma non sono citate le sue proprietà psicoattive. La canapa europea, con basso contenuto di sostanze cannabinoidi stupefacenti, era adoperata principalmente per la produzione tessile.

Con i nuovi studi e le nuove convenzioni del XVI secolo diverse sostanze stupefacenti vennero classificate sotto la definizione generica di "narcotici".

Nella categoria c'era il papavero da oppio, da tempo considerato uno dei principali rimedi della farmacopea, con altre famiglie di erbe e sostanze intossicanti come la belladonna, la mandragora e la cicuta. Tutte queste piante potevano fungere come effettivi analgesici e sedativi, ma il dosaggio era importante. In dosi eccessive, piuttosto che indurre il sonno, potevano provocare allucinazioni ed incubi, fino ad irregolari battiti cardiaci, a convulsioni, al coma e alla morte.

La farmacopea europea, che era rimasta fin dall'antichità più o meno invariata, venne rivoluzionata con la scoperta del Nuovo Mondo. Non solo il tabacco, il cioccolato e il caffè, ma le foglie di coca che si raccontava fossero masticate dagli indiani per combattere il sonno e la fatica, e i funghi miracolosi che venivano dalla terra degli Aztechi.

Dal mondo arabo arrivavano poi descrizioni di sostanze che trasportavano in mondi fantastici di bellezza e terrore. E c'erano gli alchimisti che tentavano una nuova comprensione chimica, soprattutto con la distillazione, delle essenze a cui potevano essere ridotte le piante.

La figura emblematica che tentò di trasformare la medicina occidentale con questi nuovi preparati ed "essenze" fu Theophrastus von Hohenheim, meglio conosciuto come Paracelso. Fra le terapie che suggeriva c'era come una panacea, il *laudanum*, una tintura di oppio e alcool.

Ma fu un medico inglese, vissuto nella prima metà del Seicento, Thomas Sydenham che divenne famoso per la sua preparazione standard di laudanum: due once di oppio in una pinta di vino rosso forte o di porto, insaporito con un po' di zafferano, chiodi di garofano e cannella. Un rimedio popolarissimo venduto fino all'Ottocento in farmacia.

La Dover's Powder, un altro medicinale diffusissimo nel Settecento, era composto da polvere d'oppio mescolata a liquerizia e a ipecacuana, un emetico che veniva dal Sud America. Il preparato aveva la caratteristica che se veniva preso in dosi troppo forti provocava il vomito e quindi evitava il pericolo di overdose.

Il nostro libro va avanti raccontando la storia di tante altre droghe e degli studiosi che se ne sono occupati. Come di Carl Linneus (l'inventore della classificazione scientifica moderna) che pubblica un libro intitolato "*Inebriantia*" il primo vero e proprio inventario delle sostanze stupefacenti.

Linneo è molto chiaro, con il termine inebriante si riferisce non a tutte le droghe, ma specificamente “a quegli stimolanti che influiscono sul sistema nervoso in maniera tale che c’è un cambio non solo nelle funzioni motorie, ma anche in quelle sensorie”.

Una definizione che potrebbe ancora essere usata oggi.

In altri capitoli Jay continua ad analizzare altre sostanze come il gas esilarante, messo a punto alla *Pneumatic Institution*, da un gruppo di sperimentatori, che sintetizzò nel 1799 il protossido d’azoto, sperimentandolo su se stessi.

La storia della scienza e quella degli stupefacenti si mescola nell’Ottocento e nei primi del Novecento con quella dei costumi, delle avanguardie artistiche e culturali e con gli avvenimenti politici. Seguire il racconto di Mike Jay diventerebbe troppo lungo e complicato.

Il racconto di *High Society* va dalle testimonianze di Samuel Taylor Coleridge che aveva partecipato agli esperimenti col gas esilarante, a Thomas De Quincey e alla pubblicazione a puntate sul *London Magazine* nel 1821 delle *Confessions of an English Opium Eater* (l’anno successivo pubblicate come libro).

Fra i tanti episodi racconta le esperienze del giovane psichiatra parigino Jacques-Joseph Moreau de Tours e del suo viaggio dal 1836 al 1839 in Egitto, dove, studiando le malattie mentali degli arabi, nota la quasi totale mancanza di consumo di alcool e un uso invece diffusissimo della *cannabis*. Al suo ritorno a Parigi sperimenta su di sé l’*hashish*, spesso con dosi molto forti... Le proprietà dell’*hashish* hanno per lui un interesse particolare: la sua specialità era lo studio della monomania e dell’allucinazione e la loro relazione a uno stato mentale “normale”. Ora poteva studiare direttamente, su di sé, i fenomeni anormali dei suoi pazienti...

Ancora si parla dell’Hotel Pimodan e del Club des Haschischins a l’Ile Saint-Louis al centro di Parigi, di Théophile Gautier, Gérard de Nerval, Charles Baudelaire e di Paolo Mantegazza e del suo libro “Sui valori igienici e medici della coca” del 1859 e di Alfred Niemann che, intrigato da questa pubblicazione, ordina 25 chili di Coca da Lima in Perù che gli vengono consegnati all’Università di Goettingen in Germania. Poco tempo dopo produrrà un cristallo alcaloide bianco che chiamerà “cocaina”.

E poi ancora Freud e la sua pubblicazione “Über Coca” e tante tante storie, come quella dell’uso delle anfetamine adoperate da piloti e soldati durante la seconda guerra mondiale.

In sostanza un rendiconto affascinante, ricco di fatti e notizie, forse solo un po’ carente di riflessioni più generali. Ma non voleva questo essere l’obiettivo del saggio, considerando l’importante ruolo che nel volume svolgono le immagini, talvolta inedite, e della mostra che è stata allestita a Londra.

Riccardo de Sanctis