

Gli orientamenti relazionali in psicoanalisi da Freud ai nostri contemporanei.

A cura del Prof. Carlo Alberto Gallizia

L'eredità Freudiana è prevalentemente quella di una psicologia monopersonale, ossia centrata sulla evoluzione del singolo individuo, dalla nascita alla morte, costantemente segnato dalla dialettica tra istanze psichiche (Io Es SuperIo) o tra dimensioni dell'esperienza interna (Inconscio, Preconscio Conscio).

Ciò che viene tuttavia a volte trascurato o dimenticato è che la teoria freudiana è partita dalla clinica, ossia dal termine greco Klinè, il letto dell'ammalato.

Fin dalla sua nascita pertanto la psicoanalisi non è un esercizio di speculazione in solitaria o un sistema che tragga origine dalla introspezione come la filosofia, bensì una tecnica e una pratica della terapia che solo in seconda battuta diviene teoria.

Tuttavia Freud è un uomo del suo tempo influenzato dal pensiero illuminista e positivista ossia che crede in una possibilità della scienza di giungere a una spiegazione lineare dei fenomeni.

Partendo da queste premesse Freud considera i pazienti oggetto di indagine e ipotizza dunque che la storia dell'individuo possa essere esplorata attraverso la psicoanalisi per cercare nell'Inconscio del soggetto le origini della patologia.

Attraverso il concetto di pulsione ipotizza un cammino di sviluppo forzato e inscritto nella biologia del soggetto. Equiparando inoltre il vissuto reale con la fantasia psichica tende a escludere, almeno in una parte della sua opera, il ruolo della realtà esterna per concentrarsi maggiormente sulle fantasie del soggetto.

Tuttavia nella stessa opera freudiana, come già sopra accennato, è posta alla base della esperienza psicoanalitica la **relazione** Paziente Terapeuta.

L'idea di Freud tuttavia è che attraverso un preciso e determinato **set** (ossia il luogo fisico dello studio del terapeuta) e attraverso il **setting** (ossia la condizione mentale dell'analista e la precisa configurazione del rapporto paziente terapeuta) il terapeuta possa diventare grazie a una buona conoscenza di sé che gli permetta di essere oggettivo, una sorta di schermo bianco o opaco sul quale si proietta la patologia del paziente.

Pertanto il terapeuta si trova nella relazione come una sorta di osservatore oggettivo che come il chirurgo asetticamente interviene sul paziente per rimuovere la causa del suo malessere.

Aperture alla relazione:

Ferenczi

Tra i primi allievi di Freud il ruolo del terapeuta asettico e neutrale non riesce a trovare la piena approvazione di tutti. Tra i primi a intuire la importanza del ruolo attivo e reale del terapeuta bisogna ricordare Sandor Ferenczi.

Egli fu l'allievo prediletto di Freud e il padre della psicoanalisi tenne sempre in grande considerazione l'operato di questo terapeuta raffinato, sensibile e al contempo ribelle.

Ferenczi dedicò gran parte delle sue energie alla pratica analitica con grande onestà e grande coraggio, andando a volte anche oltre i confini del setting.

Dalla sua opera emergono due spunti fondamentali, l'importanza del **trauma reale** e l'importanza del ruolo della **persona del terapeuta**.

Ferenczi ebbe il coraggio di riportare all'attenzione dei clinici il trauma, specialmente l'abuso sessuale sui minori, l'incesto e la deprivazione, considerandoli esperienze reali e non fantasie del soggetto o desideri rimossi infantili che prendevano la forma di deliri retrospettivi nell'adulto (ossia ricostruzioni alterate del passato).

Nel suo articolo fondamentale *La confusione di lingue tra adulti e bambini* egli ebbe il coraggio di dichiarare all'ambiente psicoanalitico e al mondo intero che il bambino si rivolge all'adulto per

chiedere di essere accudito e accolto ma che l'adulto può fraintendere il messaggio e accoglierlo sul piano della seduzione pervertendo il rapporto e facendo violenza al bambino. Il bambino per Ferenczi cerca soltanto relazione e tenerezza anche se la può apparentemente mostrare sottoforma di seduzione. La perversione non è nel bambino ma nell'adulto che non sa cogliere la seduzione come ricerca di attenzione e amore ma che la interpreta come offerta sessuale e dunque si autorizza e si giustifica nella propria violenza accusando infine il bambino della sua stessa perversione. Coerentemente alla importanza data al trauma reale egli fece notare come anche il ruolo del terapeuta come persona sia centrale per la terapia. Il terapeuta infatti porta nella stanza di analisi la sua esperienza e il suo inconscio proprio come fa il paziente e dunque solo chi prima ha ben esaminato se stesso può pensare di cimentarsi nel difficile ruolo, come direbbe Freud, di "risvegliare i demoni sopiti nei pazienti".

L'eredità di Ferenczi è molto fertile ma verrà per molti anni accantonata, infatti per le affermazioni rivoluzionarie sul ruolo e la responsabilità del terapeuta e sulla rilevanza del trauma reale furono accolte con freddezza e messe ai margini della psicoanalisi.

Tuttavia grazie alle sue intuizioni e all'opera di alcuni suoi allievi, decenni dopo si è potuta affermare con più chiarezza l'idea di soggetto in relazione, di un ambiente traumatizzante e dopo quasi settant'anni anche la società sta aprendo gli occhi su temi scottanti come l'incesto e l'abuso.

Gli anni del dopoguerra.... il dominio Kleiniano e le prime spaccature....

Dopo la seconda guerra mondiale in Europa la psicoanalisi era dominata dalle idee di Melanie Klein.

Ella sosteneva che il ruolo centrale nello sviluppo della patologia andava ricercata nel soggetto e nella sua innata capacità di provare sentimenti primitivi di *invidia distruzione e aggressività*. L'unica soluzione era quella, per il bambino, di passare da una fase segnata dalla distruttività (*posizione schizoparanoide*) a una segnata dalla volontà di rimediare o riparare alla propria distruttività (*posizione depressiva*).

Tutta la dinamica, a dispetto della definizione di **Psicologia delle relazioni Oggettuali**, non si gioca nel rapporto con l'Oggetto reale (ossia la madre reale o le figure di accudimento) bensì tra le fantasie e le spinte innate del bambino.

Gli allievi della Klein tuttavia furono in grado di separarsi da questo paradigma e di avviarsi verso il mondo reale.

Fairbairn definì in modo chiaro come le relazioni con l'Oggetto fossero non l'effetto di una fantasia ma il precipitato dell'Oggetto reale ossia della *madre reale* con i suoi aspetti positivi o negativi.

Paula Heimann invece, molto più legata alla clinica, teorizzò l'uso del *controtransfert*, ossia del vissuto interno del terapeuta evocato dal paziente in analisi, per la terapia.

Paula Heimann dunque mise il terapeuta maggiormente in gioco e considerò le sue sensazioni e il suo modo di sentire il paziente come un utile metodo di lavoro, ben lontano dall'idea di un terapeuta come specchio o schermo bianco.

Winnicott.

Winnicott, ha portato grandi innovazioni nel pensiero analitico dimostrandosi un precursore di molte idee teoriche e pratiche.

L'idea di Winnicott era che non si potesse immaginare né il neonato né la madre come entità separate ma soltanto come la "*coppia madre bambino*".

Questa affermazione, all'apparenza banale, porta con sé l'idea centrale che il bambino ha bisogno della madre per poter fare fronte alla vita e che pertanto la nascita fisica non corrisponde alla nascita

mentale in quanto il bambino per entrare in contatto con le sue percezioni interne ed esterne deve essere aiutato dalla madre stessa.

Winnicott definisce la madre ideale come **madre sufficientemente buona** ossia una madre che sa gratificare il bambino ma anche non tenerlo bloccato nella illusione di essere egli stesso il creatore della realtà e il padrone del mondo.

La madre sufficientemente buona deve saper **frustrare in modo ottimale** il bambino affinché egli possa sviluppare una giusta distanza e una giusta distinzione tra sé la madre e la realtà.

Il concetto di **oggetto transizionale**, ossia quell'oggetto che il bambino durante la crescita porta con sé come una bambola o un peluche, ha questa funzione di rievocare la presenza della madre, illudendolo del controllo su di lei e nel contempo di allontanarsi dalla madre reale per avventurarsi nel mondo.

Winnicott intuisce il valore costruttivo della limitazione e dell'arginamento del bambino inteso non come un semplice inserimento di regole sullo stile del padre edipico ma come una possibilità di definizione di sé e dell'altro attraverso una strutturazione di confini chiari.

Sullivan

Harry Stack Sullivan, psicoanalista statunitense, fu uno dei principali sostenitori della centralità della relazione e del ruolo fondamentale dell'ambiente nello sviluppo della patologia.

Egli introdusse l'idea di *osservazione partecipante*, facendo notare come la osservazione dell'altro in realtà altro non sia che una esperienza di coinvolgimento ben lontana dalla oggettività e dalla asettica distinzione tra osservatore e osservato.

L'elemento che tuttavia ha più caratterizzato l'opera di Sullivan è stata la centratura non sulle istanze individuali e soggettive della persona nello sviluppo della patologia ma quello dell'ambiente.

Sullivan, che molto si occupò di pazienti gravi ospedalizzati, affermò con coraggio il ruolo dell'ambiente nello sviluppo della patologia, togliendo dunque parte della stigmatizzazione sulla malattia mentale e riportando al centro la relazione reale del paziente con la sua famiglia di origine e del paziente con il terapeuta.

Le idee di Sullivan influenzarono profondamente la psicoanalisi americana e portarono a una progressiva rivoluzione del modo di pensare la malattia mentale.

Se infatti l'ambiente poteva giocare un ruolo chiave nello sviluppo della malattia, l'ambiente poteva anche determinare una variazione nella direzione della salute e dunque l'applicabilità della psicoanalisi e il suo ruolo sociale potevano accrescersi.

Sul suo lavoro si sono formate generazioni di psichiatri e di psicoanalisti americani che hanno lottato per condizioni di vita migliori nei manicomi, per una riabilitazione del malato mentale e per una sua "assoluzione" dalla colpa e dall'infamia della pazzia. Tra i tanti non si può dimenticare Laing che con la sua opera ebbe il coraggio di dire che il malato di mente è un **capro espiatorio** di una famiglia malata o di una società malata. Prescindendo dalla possibile politicizzazione di questa affermazione egli insieme a Sullivan è stato in grado di portare nella società una maggiore attenzione alla sofferenza del malato e non solo al possibile "disordine sociale" da lui provocato.

Kohut

Heinz Kohut è stato un personaggio di ponte sia tra l'Europa e gli Stati Uniti sia tra il pensiero Freudiano più integralista e posizioni più orientate alla relazione.

Heinz Kohut infatti nacque a Vienna figlio di genitori ebrei. La madre si convertì al cattolicesimo tuttavia questo non fu sufficiente a far loro evitare le persecuzioni razziali e furono costretti ad emigrare negli Stati Uniti.

Kohut pertanto, formato alla scuola della filosofia e della medicina viennese, dalla seconda guerra mondiale alla sua morte avvenuta nel 1981 vive e lavora in ambito americano.

La sua posizione iniziale è di grande rigore metodologico e il suo pensiero è impregnato di filosofia Kantiana e di solida epistemologia europea.

Il concetto chiave su cui si centra la sua riflessione epistemologica è quello di **Empatia**.

L'**empatia**, ossia semplicemente la possibilità di sperimentare dentro di noi il modo di sentire di un'altra persona, e l'**introspezione**, ossia la capacità di monitorare il proprio stato interno, sono i due fuochi attorno a cui si costruisce della buona psicoanalisi secondo Kohut.

La psicoanalisi per Kohut non può avere altri strumenti che cercare di sentire quello che sente un'altra persona e sulla base di questa comprendere l'altro.

Dalla **comprensione** solo in secondo tempo deriva la **spiegazione** che è il tentativo della teoria di avvicinarsi alla persona reale.

Kohut ribadì più volte che la empatia doveva essere principalmente un metodo raffinato e non basato sulla intuizione bensì allenato e sistematizzato, l'empatia inoltre non doveva essere pensata nella sua accezione positiva in quanto è stata molte volte usata anche in modo negativo.

Kohut riporta l'esempio di nazisti che usarono l'empatia per infliggere maggior dolore al popolo ebraico.

Occupandosi soprattutto di pazienti gravi e che avevano al centro del loro disturbo un problema di autostima ossia di narcisismo, Kohut ha lentamente portato delle modifiche alla teorizzazione freudiana, spostando la sua attenzione sul **Sé** del paziente ossia sul modo in cui il paziente sente di essere nella sua interezza, come sente di apparire e ciò che ha consapevolezza di essere.

Per Kohut a differenza di Freud, l'amor di sé e l'amor dell'altro ossia l'amore narcisistico e l'amore oggettuale non sono antagonisti bensì in una persona sana dovrebbero andare di pari passo.

Il bambino non ama se stesso a scapito degli altri né impara ad amare gli altri rinunciando a sé bensì deve integrare questi due aspetti.

Il bambino vede gli altri infatti come fonti per accrescimento del Sé.

Kohut definisce concetto coniando la definizione di **Oggetti Sé**. Gli altri sono dunque elementi indispensabili per la regolazione della propria autostima, per l'accrescimento dei propri ideali e per lo sviluppo della proprie potenzialità.,

Ci sono dunque almeno tre aspetti nello sviluppo della persona che si integrano grazie alle relazioni con gli Oggetti Sé:

- **Il Sé grandioso** si evolverà nella capacità di regolare l'autostima, di avere un proprio obiettivo e di essere ambizioso, di trarre piacere dalle attività fisiche e mentali.
- **L' imago parentale idealizzata** si evolverà nella capacità di regolare la tensione, di stabilire la calma e la sicurezza, di contenere gli affetti e di ristabilire l'equilibrio interiore.
- **Il bisogno di gemellarità** si pone come settore intermedio tra i precedenti, alla ricerca di conferma dei propri talenti e della proprie capacità.

La funzione di Oggetto Sé sarà svolta non solo dai genitori ma anche dalla cultura, dalla società e da Dio stesso in un processo continuo di crescita che non si ferma all'età dello sviluppo ma che accompagna il soggetto sempre.

Pertanto se una persona eccede nel proprio narcisismo le origini non sono in un congenito odio del mondo o in un genetico egoismo, bensì in un primitivo rapporto con figure che non hanno accolto e rispecchiato il bambino, il quale si è rifugiato in una illusoria grandezza in fantasia e in una arroganza difensiva.

Il problema dell'uomo per Kohut non è in Edipo che ha ucciso suo padre per giacere con sua madre (**uomo colpevole**) bensì in Edipo che non è stato accolto e accettato dai suoi genitori e ora è costretto a vagare e a lottare per essere da loro riconosciuto (**uomo tragico**).

Laddove Freud vedeva lotta e discontinuità tra generazioni Kohut vede un passaggio di consegne tra generazioni e nella vicissitudine di Edipo la possibilità che qualcosa vada storto e non la norma dell'agire.

Kohut apre con il suo pensiero un modo di concepire la patologia molto più legato alle relazioni interpersonali e al costante bisogno della persona di interfacciarsi con l'ambiente e con i suoi simili per trovare conferme di sé, apprezzamento e amore che gli servono più di ogni altra cosa.

L'aneddoto da lui stesso riportato è della avventura dell'uomo nello spazio. Negli anni '70 Kohut fu colpito da quegli astronauti che tra prolungare la permanenza nello spazio, incolumi ma soli, e rischiare la vita rientrando sulla terra risposero "la nostra casa è la terra".

Kohut ribadisce con forza che la relazione con gli altri è il bisogno centrale e che l'empatia, ossia la comprensione del vissuto dell'altro e l'accoglimento dell'altro anche in terapia, permettendo ai pazienti di nutrirsi di un nuovo Oggetto Sé, è la soluzione possibile verso la salute e verso l'uscita da un patologico amore di Sé.

Sulla scia di Kohut autori come Stolorow e Atwood hanno in questi anni tentato di dare una lettura più relazionale alla psicopatologia. Il loro tentativo è di uscire almeno in parte da una visione medica e monopersonale della malattia, dove al centro troviamo un soggetto isolato affetto da una precisa patologia, per tentare una lettura della eziopatogenesi (ricerca delle cause di una particolare malattia) nell'ambito delle relazioni e delle interazioni con l'ambiente.

Bowlby.

La lezione di Bowlby è stata fondamentale per riconoscere un cosiddetto *sistema motivazionale* nell'**attaccamento**.

Degli studi di Bowlby infatti han beneficiato soprattutto gli ambienti non psicoanalitici e la interpretazione che è stata data alle sue scoperte è stata di un **sistema motivazionale interpersonale** ossia di un pattern di comportamenti (uno schema fisso di comportamenti organizzati) che l'uomo condivide con mammiferi superiori.

La spinta all'attaccamento specialmente per gli psicologi cognitivisti è da considerarsi una sorta di riflesso di ordine superiore inscritto nel nostro cervello che sta ai mammiferi come il desiderio di accoppiarsi o di attaccare o fuggire, sta ai serpenti.

Questo è uno dei motivi per cui la teoria dell'attaccamento non ha trovato grande seguito in una parte della psicoanalisi in quanto passibile di interpretazioni riduttivistiche e appoggiata a una teoria dell'uomo molto distante da quella della psicoanalisi.

La teoria dell'attaccamento fu delineata dal lavoro congiunto di John Bowlby e Mary Ainsworth.

Definiamo stili di attaccamento *i tipi di legame tra la madre e il bambino o tra il caregiver in generale e il bambino*. La delineazione degli stili di attaccamento ha due aspetti innovativi, il primo è quello di considerare l'attaccamento un vero e proprio sistema motivazionale, il secondo è quello di dare una definizione sperimentalmente verificabile al legame tra bambino e datore di cure.

Strange situation.

La strange situation è la procedura sperimentale inventata da Ainsworth e Bowlby.

Il bambino in età tra i 12 e 18 mesi accompagnato dalla madre viene introdotto in una stanza dove incontra uno sperimentatore sconosciuto. Il bambino viene lasciato solo nella stanza con lo sperimentatore con il quale il bambino ha iniziato a giocare. Dopo circa tre minuti la madre torna nella stanza.

Lo stile di attaccamento viene classificato in base alle modalità comportamentali del riavvicinamento del bambino alla madre secondo 4 categorie universali:

A evitante

B sicuro

C resistente

D disorientato disorganizzato

A evitante: al momento del ricongiungimento il bambino evita il contatto con il genitore e apparentemente sembra anche non essere emotivamente attivato dalla sua assenza.

B sicuro: all'allontanamento il bambino protesta e cerca il genitore e al suo arrivo si consola prontamente

C resistente: all'allontanamento il bambino protesta ma al ritorno del genitore rifiuta il suo conforto e non riesce a calmarsi.

D disorientato disorganizzato: il bambino mette in atto comportamenti mutevoli e apparentemente privi di qualsiasi coerenza. Al ricongiungimento possono ignorare il genitore, colpirlo con violenza o sembrare assenti ai confini con la perdita di coscienza.

La teorizzazione di Bowlby definisce la figura della madre e dei genitori in generale come “**basi sicure**” dalle quali il bambino può allontanarsi progressivamente per esplorare l'ambiente esterno, più o meno certo di potervi sempre fare ritorno.

Gli stili di attaccamento possono essere predittivi di una futura possibilità di sviluppo di patologie psichiche.

Gli stili di attaccamento si trasmettono da una generazione all'altra nel senso che il nostro stile di attaccamento tende a diventare il nostro stile di accudimento.

Daniel Stern e il Boston Group.

Daniel Stern è considerato un autore fondamentale nello studio delle interazioni madri bambino.

Se infatti Bowlby e Mary Ainsworth si erano occupati delle interazioni intorno ai 18 mesi del bambino con la madre, Daniel Stern e va a osservare le primissime interazioni dalla nascita in poi tra madre e bambino.

Daniel Stern mantiene il focus sulla coppia madre bambino ma “sposta le lancette indietro” alla osservazione dei primi istanti di vita.

Fin dai primi anni Settanta il suo metodo e quello del cosiddetto Gruppo Boston di Ricerca si è distinto per rigore e precisione.

Una delle metodologie di riferimento si basa su una doppia registrazione del volto di madre e bambino con pellicola a 16 mm con una raccolta di 24 fotogrammi al secondo.

Stern ha trascorso anni a filmare e scomporre le sequenze di interazione tra madre e bambino nell'ordine di decimi di secondo.

Infatti la sua metodologia prevede il montaggio dei due filmati, ritraenti il volto della madre e del bambino su una stessa pellicola che permetteva così la visualizzazione simultanea dei due partecipanti alla interazione.

Rallentando poi la proiezione fino alla scansione di fotogramma per fotogramma egli ha scoperto come il bambino e la madre siano fondamentalmente in relazione e regolazione reciproca e che tutto questo scambio di informazioni e di reciproche interazioni è per la gran parte inconsapevole a entrambi.

Le considerazioni teoriche di Stern hanno portato a passi fondamentali nella definizione della cosiddetta sintonizzazione tra madre e bambino e sulla capacità del cervello del bambino di categorizzare queste sequenze di interazione.

Stern parlando di sintonizzazione (attunement) evoca l'idea di una regolazione quasi simile a quella di un apparecchio radio che cerca la giusta frequenza per entrare in contatto con il segnale.

Questo processo è continuo e reciproco nella coppia e permette lo scambio relazionale o più poeticamente una sorta di "danza relazionale".

L'apertura rivoluzionaria non è nella definizione di un concetto nuovo quanto nella idea che vi è alla base nella visione del bambino.

Stern infatti non intende il neonato e il bambino come fusi con la madre in una sorta di simbiosi dalla quale progressivamente si delinea il bambino come sé distinto da un altro da sé.

Stern porta in luce come il bambino sia da subito altro dal genitore e come tra il bambino e il datore di cure si debba creare un terreno di reciproco contatto e sintonizzazione che consente un reciproco riconoscimento esterno e una possibilità sul versante del mondo interno di conoscersi e definirsi in rapporto all'altro da sé.

All'interno della sua complessa teorizzazione egli giunge a delineare diversi stadi del Sé che permettono all'individuo di approfondire la definizione dei propri confini e di collocarsi nella relazione con l'altro assumendo progressivamente un ruolo definito.

Beatrice Beebe e Frank Lachmann.

Frank Lachmann appartiene alla generazione di Stern ed è uno psicoanalista di formazione Kohutiana, Beatrice Beebe è stata allieva di Stern e allieva e supervisionata di Frank Lachmann.

Il lavoro congiunto di questi due autori inizia negli anni '80 quando nella pratica clinica entrambi tentano di applicare le teorie di Stern sulla sintonizzazione alla clinica degli adulti.

Integrando i contributi di molti autori di area psicoanalitica tra i quali appunto Stern e Tronick e quelli delle neuroscienze, hanno tentato di sistematizzare le diverse scoperte all'interno di una teoria e di rendere fruibili le scoperte fatte sulla relazione madre bambino alla terapia sugli adulti.

I due autori nel loro ultimo libro (2003) passano prima di tutto in rassegna le scoperte sulle prime capacità di percezione e di elaborazione delle informazioni da parte del bambino.

In breve sintesi descrivono un bambino che per come emerge dalla sperimentazione, fin dalla vita fetale distingue la voce della madre, fin dai primi minuti dalla nascita (42') è in grado di imitare le espressioni del volto degli adulti e di reagire emotivamente ai diversi colori.

Inoltre fin dal secondo mese sembra in grado di percepire il ritmo musicale e dal terzo mese di costruire percezioni transmodali ossia di registrare come ritmo sonoro una sequenza di luci percepite tramite la modalità visiva.

La risorsa più importante del bambino è però quella intorno ai 4-5 mesi di ricercare costantemente la relazione e il gioco con le persone che si prendono cura di lui.

Le neuroscienze e l'Infant Observation precoce ci restituiscono l'immagine di un bambino che ben prima di sviluppare una capacità consapevole di simbolizzare e prima di aver sviluppato la capacità di linguaggio tuttavia già tende a organizzare la realtà secondo modalità presimboliche ma non per questo casuali, di riconoscere e ricordare chi si prende cura di lui e di innescare e ricercare relazioni con l'ambiente.

Un punto importante della loro opera è il modo di intendere la relazione madre bambino. Storicamente si è visto come per molti anni fosse il bambino il focus dell'attenzione. In un secondo tempo il focus si è spostato sugli effetti della madre sul bambino. La proposta di Beebe e Lachmann è quello di un modello **Sistemico e diadico della coppia madre e bambino**.

Partendo dalla intuizione di Winnicott sopra citata, per questi autori non esiste una madre senza bambino o un bambino senza madre, dunque per comprendere le interazioni bisogna considerare tre elementi: il bambino, la madre, *la coppia madre-bambino*.

Ogni membro della coppia è spinto alla **autoregolazione** e alla **regolazione interattiva**, ossia ognuno di noi tende a volte a regolare da sé il proprio stato interno il proprio disagio o i propri bisogni (autoregolazione) altre volte chiede, in misura variabile, che l'altro regoli i propri bisogni e il proprio disagio (regolazione interattiva).

In ogni interazione dunque vi sarà una oscillazione tra ritiro in sé e tensione verso l'altro e ogni reciproca tensione o ritiro provocherà una reazione nell'altro membro della coppia.

Alla base del concetto di **sistema**, tratto dalla teoria di Bateson, infatti non vi è la semplice idea di legame tra persone o di causalità lineare unidirezionale ma quella di reciproco influenzamento bidirezionale per cui ogni variazione anche interna di un membro della coppia ha degli effetti sul secondo.

Beebe e Lachmann individuano quindi tre *principi di salienza* ossia tre principi organizzatori della esperienza del bambino che caratterizzano tutte le sue interazioni e che gli permettono di costruirsi uno schema della realtà e delle interazioni fin dai primi giorni di vita.

Questi tre principi sono:

- **Principio di regolazione attesa:** il bambino tende a ricercare la regolazione reciproca con le figure che lo accudiscono, entrando costantemente in relazione e tendendo a sincronizzarsi e a imitare il comportamento di chi entra in contatto con lui.

- **Principio di Rottura e riparazione:** all'interno della diade madre e bambino la sintonizzazione non è mai perfetta ma assume un valore particolare la rottura di questa situazione di corrispondenza e ancora di più la riparazione del legame. Questi due autori affermano che è impossibile un genitore o un partner della relazione perfetto ma la capacità di riallacciare il legame quando si è interrotto è una esperienza ancora più valida per entrambi

- **Principio dei momenti affettivi intensi:** tutti i momenti segnati da una forte attivazione emotiva positiva o negativa segnano la relazione e si strutturano nella mente del bambino.

Questi autori lo dimostrano incrociando la capacità di ricordare compiti con emozioni negative o positive dimostrano che una forte attivazione emotiva positiva aiuta il ricordo di compiti e permette una rievocazione seppure inconsapevole di eventi e di sequenze fin nei primi mesi di vita.

Questi tre principi descrivono, è bene ricordarlo, interazioni precoci, presimboliche, preverbal e probabilmente permangono in maniera implicita in tutte le nostre interazioni non verbali con gli altri, nella nostra mimica e nei nostri moti inconsapevoli.

Beebe e Lachmann han provato a incrociare il loro dati sulla sintonizzazione con la valutazione dell'attaccamento alcuni mesi dopo.

Dalle loro ricerche il dato più sorprendente è che i bambini che alla Strange Situation venivano definiti con attaccamento sicuro erano quelli che erano sintonizzati con la madre all'età di sei mesi solo per il 50% delle volte.

Le coppie più sintonizzate al contrario dimostravano un attaccamento insicuro evitante nel bambino.

Cercando di sintetizzare questi due autori riescono a dare una organizzazione elegante e chiara a tutta una dimensione della esperienza precoce che si dimostra di grande utilità anche per descrivere le sequenze di interazione in seduta tra paziente e terapeuta adulti.

Tuttavia la dimensione simbolica dell'esperienza permane e caratterizza gran parte della dimensione individuale e relazionale dell'esistenza.

Un altro elemento rilevante che emerge dal loro lavoro è la disconferma dell'illusione che a una sintonizzazione perfetta corrisponda la salute. In quel 50 % ideale non c'è un filosofico *in media stat virtus* ma al contrario la possibilità per la coppia madre bambino di avvicinarsi per trovare conforto e poi andare nel mondo allontanandosi e a volte isolandosi per trovare se stessi e la propria elaborazione della realtà. La salute non sta nella perfezione dell'incontro ma nella possibilità di rompere e ricostruire il legame in un continuo processo di mutuo cambiamento e regolazione.

Jessica Benjamin

Una autrice che merita attenzione in questa sintetica carrellata di autori è Jessica Benjamin.

Questa autrice, di stampo psicoanalitico con anche un trascorso molto attivo nei gruppi femministi, ha tentato una mediazione tra la psicoanalisi tradizionale e i nuovi orientamenti relazionali e al contempo ha suggerito un vero e proprio superamento di alcuni concetti tradizionali che potenzialmente rischiano di impedire l'evoluzione del pensiero.

La critica rivolta alla tradizione è centrata sulla permanenza della *dialettica soggetto oggetto*.

Per la Benjamin nella maggioranza delle teorizzazioni permane questa idea che esista un soggetto che agisce su un oggetto, un attivo che si integra con un passivo, un maschile attivo e un femminile passivo ricettivo.

Il vero rischio in questa dialettica degli opposti è la caduta in una dinamica del dominio o in una sorta di gerarchia.

Quanto evidenzia Benjamin è che come dimostrato dall'Infant Research non ci troviamo in una relazione passivo vs attivo neanche nelle prime fasi della vita. Quanto emerge dalla ricerca è infatti una dialettica che vede due soggetti attivi e interattivi fin dai primi momenti di vita.

Il riconoscimento della soggettività dell'altro non solo è fondamento di una relazione alla pari senza desiderio di dominio ma è la base concettuale per un vero riconoscimento dell'altro.

Solo riconoscendo l'altro come soggetto in interazione e non come oggetto passivo di conoscenza possiamo aprirci al vero incontro con la sua identità.

Questa sottolineatura di Jessica Benjamin viene ripresa e fecondamente tradotta sul piano della teologia da Ferruccio Ceragioli che nel suo libro *Il cielo aperto* dedica grande spazio al concetto del riconoscimento alla luce della filosofia, della psicoanalisi, delle scienze umane e della teologia.

Conclusioni e provocazioni.....

Cercando di osservare le implicazioni pratiche di queste teorie che abbiamo affrontato è facile mettere nel campo il concetto di responsabilità della patologia o ancor peggio la parola colpa. Nell'approccio monopersonale infatti sembra di vedere il nevrotico come un malato che difetta di qualcosa o che in funzione di un proprio mondo interno alterato è venuto a confliggere con la realtà. In una ottica più interpersonale c'è invece il rischio di spostare il focus sulla relazione e dunque di cercare solo nell'ambiente, nei genitori o nel terapeuta le cause di ogni comportamento alterato.

La visione di Beebe e Lachmann sembra trovare una mediazione portando l'attenzione sulla interazione come frutto del lavoro e dell'influenza dei due membri.

Il richiamo più grande in tutto questo dibattito è forse quello che viene fatto ai giovani terapeuti in formazione, NEUTRALITA', equidistanza dalle parti interne del paziente (Io, Es, SuperIo)

neutralità rispetto ai suoi rapporti con le figure importanti della sua vita, neutralità rispetto alle dimensioni della colpa.

La psicoanalisi non deve ricercare dei colpevoli ma aiutare chi sta male a uscire dalla sofferenza attraverso la comprensione di sé, attraverso un rapporto più vero con se stessi e con il mondo esterno.

In questo senso, come scrisse Fromm, Psicoanalisi e Religione credono in uno stesso uomo, più sincero, più autentico, più capace di stare con gli altri e di fare qualcosa per gli altri.

Bibliografia essenziale.

BEEBE B., LACHMANN F., (2002) *Infant research e trattamento degli adulti*, Raffaello Cortina, Milano 2003.

BOWLBY J., (1969) *L'attaccamento alla madre*, Boringhieri, Torino (1972)

BOWLBY J., (1988) *Una base sicura*, Raffaello Cortina, Milano (1989)

CAPELLO C., D'AMBROSIO P., TESIO E., (a cura di) 1995, *Testi, contesti, pretesti*, UTET Libreria Torino.

CAPELLO C., DE STEFANI B., ZUCCA F. (1997), *Tempi di vita e spazi di poesia*, Franco Angeli, Milano.

CAPELLO C., (2001), *IL Sé e l'Altro nella scrittura autobiografica*, Boringhieri, Torino.

CAPELLO C., (2003), *I non colloqui di Alice*, I.S.U. Milano.

CERAGIOLI F., (2012), *Il cielo aperto (Gv 1,51)*, Effatà editrice, Cantalupa.

FAIRBAIRN W.R.D.; (1952), *Studi psicoanalitici sulla personalità*, Boringhieri, Torino, 1970

FERENCZI S., (1932), *Confusione delle lingue tra adulti e bambini*, in *Fondamenti di psicoanalisi* vol. 3, Guaraldi, Rimini, 1974.

--- (1932), *Diario clinico*, Raffele Cortina, Milano 1988.

FROMM E., (1950), *Psicanalisi e religione*, Arnoldo Mondadori, Milano, 1987.

HEIMANN P., (1959) *Controtransfert* in (1989), *Bambini e non più bambini*, Borla, Roma, 1992.

KLEIN M., (1932), *La psicoanalisi dei bambini*, Martinelli Editore, Firenze 1981.

-- (1935), *Contributo alla psicogenesi degli stati maniaco depressivi*, in *Scritti 1921-1958*, Boringhieri, Torino 1978.

-- (1946), *Note su alcuni meccanismi schizoidi*, in *Scritti 1921-1958*, Boringhieri, Torino 1978.

KOHUT H., (1959), *Introspezione, empatia e psicoanalisi: indagine sul rapporto tra modalità di osservazione e teoria*. In **Kohut H.**, (1978)

--- (1971), *Narcisismo e analisi del sé*. Boringhieri, Torino.

--- (1978), *La ricerca del sé*. Boringhieri, Torino.

--- (1981), *Introspezione, empatia e il semicerchio della salute mentale*. In **Kohut H.**, (2003).

--- (2003), *Introspezione ed empatia. Raccolta di scritti (1959-1981)*. Boringhieri, Torino.

LAING., (1964), *Normalità e follia nella famiglia*, Einaudi, Torino, 1977

STERN D., (1984) *Il mondo interpersonale del bambino*, Boringhieri, Torino 1987.

--- (2004) *Il momento presente*, Raffaello Cortina, Milano 2005.

STOLOROW R., BRANDCHAFT B., ATWOOD G., FOSSHAGE J., LACHMANN F., *Psicopatologia Intersoggettiva*, Quattro Venti Editore, seconda edizione ampliata, Urbino, 2004

SULLIVAN H.S., (1953), *Teoria interpersonale della psichiatria*, Feltrinelli, Milano, 1962.

WINNICOTT D. W. (1945), *Lo sviluppo emozionale primario*, in *Dalla pediatria alla psicoanalisi*, Martinelli Editore, Firenze 1991.

--(1951), *Oggetti transizionali e fenomeni transizionali*, in *Dalla pediatria alla psicoanalisi*, Martinelli Editore, Firenze 1991.

--(1958), *Dalla pediatria alla psicoanalisi*, Martinelli Editore, Firenze 1991.

--(1974), *Gioco e realtà*, Armando, Roma 1974.