

Daniela De Robertis

Ricerca Psicoanalitica, 2000, Anno XI n. 1, pp. 101-108.

Convegno internazionale Prospettive multiple sull'intersoggettività

Roma, 25-27 marzo 1999

La fastosa cornice barocca di palazzo Barberini ha ospitato il convegno sulle *Prospettive multiple sull'intersoggettività*, un titolo che dopo tanti *meetings* spesso all'insegna di celebrazioni e rivisitazioni, prometteva finalmente atmosfere fresche e stimolanti. Al significato del sottotitolo del convegno *Un dialogo tra America e Europa* fa fede il comitato organizzatore costituito da due istituti newyorkesi – il *National Institute for the Psychotherapies* (NIP) e l'*Institute for the Psychoanalytic Study of Subjectivity* (IPSS) - e dall'*Istituto per lo Studio Psicoanalitico della Soggettività* (ISPS) di Roma. L'evento di fatto ha rappresentato un'impegnativa operazione scientifica nell'intento di avvicinare ulteriormente America e Continente, e il dialogo c'è stato davvero, anche se si è avuto modo di verificare, come del resto era storicamente prevedibile, un'Europa meno "scaltra" sul tema dell'intersoggettività e derivati, rispetto ad un'America più consumata. Su questo terreno è rintracciabile l'intenzione del convegno di presentare più in "diretta" al pubblico psicoanalitico le proposte dell'approccio intersoggettivo, in considerazione dell'attuale prolificità e dei continui contributi che i suoi teorici vanno apportando al modello, permettendo di guardare a tutto il nutrito filone intersoggettivo come un vero *work in progress*.

Il *panel* di apertura dei lavori si è centrato sui modelli evolutivi nella psicoanalisi contemporanea. Ha protagonizzato la sessione l'intervento di Virginia Demos, un'intersoggettivista che legge la vita psichica del bambino secondo la linea dei sistemi dinamici di Thelen e Smith e secondo la teoria degli affetti di Thomkins che concettualizza lo sviluppo come organizzazione di complessità crescente. Attualmente la gran parte dei teorici dello sviluppo si muove all'interno del concetto di sistema, riferendosi a strutture interattive di mutua influenza entro le quali sono organizzati i sistemi affettivi. Molto esaustivo, il *paper* della Demos ha affrontato una vasta area di concetti applicati nell'*Infant Research* quali la soggettività, il rapporto tra soggettività, esperienzialità e coscienza, il conscio come sistema di regolazione e controllo e l'affetto come matrice organizzativa. In qualità di psicologo clinico e dello sviluppo, è chiaro che per la Demos la soggettività è l'indice per capire l'esperienza psichica del bambino, e la sua ricerca, che ha l'obiettivo d'integrare le attuali conoscenze sulle competenze infantili agli attuali modelli dell'affetto nell'ottica dei sistemi dinamici, non è impresa da poco. Vorrei soffermarmi solo su due aspetti approfonditi dall'A., relativamente alla coscienza e agli affetti. Entrando nel merito della coscienza la Demos ritiene che "la soggettività e la coscienza siano le due facce della stessa medaglia". La coscienza, concetto che viene trattato in termini evolutivisti, "è un contesto interno e psichico grazie al quale l'organismo può accorgersi di nuove condizioni, confrontandole con situazioni precedenti, costruire significati, trovare strategie e monitorare risposte. La soggettività è il risvolto esperienziale di questo flusso di coscienza e rappresenta la registrazione dell'esperienza e degli stati mentali che si producono nella coscienza". Ad ogni buon conto, l'A. precisa che tutto il discorso è da distinguere rispetto all'autocoscienza come capacità di riflettere sulla propria esperienza. Da questo contesto teorico derivano due postulati: qualsiasi evento interno o esterno sia significativo per l'organismo è soggettivamente registrato nella coscienza; di conseguenza l'inconscio sarà costituito da esperienze che una volta sono state consce, ma che non

poterono essere soggettivamente tollerate. In secondo luogo è già in funzione nel bambino, contrariamente a certi stereotipi sulla limitatezza delle performance infantili, una competizione-dati per l'accesso alla coscienza: si tratterebbe di un processo selettivo giustificato da una capacità limitata d'immagazzinamento-dati in termini di *bit* d'informazione. In altri termini se la coscienza è il centro di controllo dell'organismo, ne deriva che la capacità di ritenere le informazioni è limitata, cosicché molti processi e funzioni rimangono fuori della sua portata e al di là della soggettività. Mentre questi fenomeni che non superano l'accesso alla coscienza rimangono "non consci", per altri fenomeni, quali il dolore e altri affetti negativi, la soggettività, che registra la qualità dell'esperienza, ne esclude l'accesso alla coscienza per motivi dinamici. Perciò soggettività e affetti risultano strettamente correlati. In merito al discorso della regolazione affettiva, l'approccio della Demos è derivato dal modello di Thomkins. Quest'ultimo concettualizza l'organismo come un sistema dinamico costituito da molteplici sotto-sistemi, uno dei quali è quello dell'affetto, inteso però come sistema primario motivazionale che funziona da "amplificatore analogico" nel rispondere a classi di stimolazioni variabili inserite, nella fase primaria, nella ciclicità dei ritmi sonno-veglia. Gli affetti, in qualità di organizzatori dell'esperienza precoce, nella misura in cui forniscono la motivazione nell'organizzazione della risposta, risultano i determinanti di base che gestiscono la cognizione. Tanto per Thomkins, quanto per la Demos che lo segue, la teoria degli affetti è la chiave di accesso privilegiato per poter concettualizzare l'esperienza precoce del bambino.

La replica di Muscetta, sottolineando i limiti della sperimentazione sullo sviluppo, s'inserisce in un tracciato critico già battuto nei confronti dell'osservazione infantile a sfondo psicoanalitico, da cui anche un caposcuola come D. Stern non è stato indenne; basti pensare alla polemica risalente a P. Wolff che riteneva illegittimo inferire, dai contenuti comportamentali osservati, contenuti interni, perché il soggetto non può confermare le inferenze effettuate; così talvolta è successo che *l'Infant Observation* è stata accusata di ridurre l'osservazione a pura speculazione o ad un'eccessiva normalizzazione (tra le più costruttive rimando alle critiche di P. Cushman e A. Harris). Questa volta la discussione di Muscetta s'incentra sulla considerazione che l'allargamento delle competenze porta ad attribuire al bambino una coscienza che di fatto non possiede. L'antidoto a un simile procedere consisterebbe, secondo la sua proposta, nel tener ben separati i concetti di competenza e coscienza.

Diversamente la Demos rivendica nel bambino l'esistenza di una coscienza come capacità che tutta la nostra specie possiede senza esclusioni di sorta, esprimibile però con modalità diverse, che, per esempio nel bambino ne legano la funzione allo stato di veglia, alla vigilanza e alla memoria non verbale.

Il *panel* della seconda giornata si è spostato sulle implicazioni cliniche delle nuove concettualizzazioni sull'inconscio e su questo tema tanto la lettura di H. Bleichmar, quanto le proposte di Lachmann, rappresentano voci assai persuasive.

Il primo oratore, con un approccio decisamente prospettivista, guarda all'inconscio come sistema complesso, articolato in termini modulari. L'attribuzione di codici e modularità all'inconscio è una piattaforma largamente condivisa nel dominio delle scienze cognitive, delle neuroscienze e perfino delle scienze computazionali. Più inusuale il discorso suona in campo psicoanalitico, cosicché la prospettiva di Bleichmar si pone in termini avanguardistici e ne legittima qui la ripresa per sommi capi.

Rispetto alla tradizione classica, tesa a leggere l'inconscio in termini lineari, semplicistici, secondo l'univoca definizione di ciò che viene escluso dalla coscienza, oggi l'inconscio contrae un profilo molto più complesso. Infatti, in quanto alla rimozione, piuttosto che pensare, come nella formula matapsicologica, a significati che, proprio perché rimossi, continuano ad esercitare il loro potere (rimozione attiva), l'A. propone il concetto di "disattivazione settoriale". Il termine indica che di fronte a stimoli esterni che il livello emozionale del *care-giver* veicola come fonte non di "piacere", ma di pericolo, tali stimoli non subiscono una rimozione, bensì una "non registrazione". La complessità dell'inconscio di Bleichmar assume varie paternità: poggia sulla molteplicità dei sistemi motivazionali (Lichtenberg), sull'idea di sequenzialità

trasformative e generative (Chomsky) e sul concetto di motivazione del sistema, presente, seppur in vario modo, in Stern e Pine. Da queste filiazioni Bleichmar parte per interpretare l'inconscio in termini di "componenti che vengono trasformate nell'incontro con altre componenti (in contrasto con l'idea di condizioni che strutturano l'inconscio in modo stabile e univoco), tese a contrarre combinazioni tra differenti motivazioni". L'idea di fondo è un "approccio all'inconscio in termini modulari e trasformativi, in cui i vari sistemi possono entrare in relazioni o di sinergia o di contraddizione, producendo trasformazioni nell'articolazione del processo. Il discorso, ritradotto sul versante clinico, porta a privilegiare nell'economia della cura non il fine di portare al conscio l'inconscio, ma di attuare un processo che l'A. chiama *neogenesi*. La prospettiva classica, per certi versi ancora oggi dominante nella teoria della cura, opera nel portar fuori ciò che è nascosto "dentro", con la conseguente attenzione ai processi della rimozione che abitano un inconscio "compatto", come un magazzino il cui criterio funzionale è lo stoccaggio. La *neogenesi* esprime invece il processo di portar fuori il nuovo, in quanto inedito, nel costruire una diversa prospettiva, utile a leggere e rielaborare i dati interni ed esterni.

Questo il discorso da un punto di vista clinico, da un punto di vista epistemico l'A. è dentro il paradigma della complessità, che applica tanto alla terapia che alla tecnica. L'approccio secondo la teoria dei sistemi complessi ha l'indubbio merito di ricomporre i vari dualismi tra soggetto e oggetto, interno e esterno, natura e cultura, conflitto e deficit, in linea anche con le riflessioni dell'ultimo Gill, che vedeva nel "circolo costruttivista" il superamento di "dicotomie epistemologicamente insostenibili" che duplicano i problemi che intenderebbero risolvere.

Il secondo oratore della mattinata, F. Lachmann, uno dei più rappresentativi esponenti del discorso sul Sé e sulla soggettività (rimando al suo lavoro con Lichtenberg e Fosshage sul *Dialogo clinico*, recentemente tradotto in Italia per i tipi di Cortina), è un clinico tutto "particolare", kohutiano di origini, di cui permangono tracce nel suo lessico clinico, è esponente di spicco insieme a Stolorow, con il quale ha approfondito i fenomeni di transfert, della prospettiva intersoggettiva. Ha formato con gli studiosi dello sviluppo Beebe e Jaffe un solidale "trio" che rappresenta un programma di lavoro integrato tra clinici e sperimentatori. Da questa collaborazione deriva la metodologia clinica di Lachmann, mirata a ritradurre nel vivo del setting gli assunti genetico-evolutivi ricavati dall'osservazione infantile. In questo approccio la derivazione da Stern è manifesta nel considerare prototipica della relazione la coppia madre-bambino, relazionalmente intesa come unità di studio della matrice interattiva dell'esperienza. Il parallelo tra vita primaria e transfert si fonda sull'accertamento che, tanto nell'esperienza diadica infantile, quanto nel vissuto trasferale, si producono contemporanei e interdipendenti processi di autoregolazione e interazione all'interno del processo di mutua regolazione della coppia analitica che va co-costruendo, sebbene in maniera non simmetrica e del tutto simile, il contesto sistemico. Per l'analista la facilità o la difficoltà nell'accedere alle motivazioni inconsce contribuisce alla co-costruzione. Di fatto Lachmann ritiene che l'oggetto dell'intervento psicoterapeutico siano le motivazioni inconsce che definisce sulla scorta dei cinque sistemi motivazionali (SM) concettualizzati da Lichtenberg. Di norma le motivazioni tra i vari SM si integrano e cooperano, trasformandone la disposizione gerarchica secondo le esigenze e mantenendosi in relativo equilibrio. Diversamente nella patologia l'uno o l'altro dei SM diventa predominante, a scapito dell'equilibrio, provocando conflitti tra un SM e l'altro. In questo articolato *frame of reference* le "scene modello", fiore all'occhiello della ricerca di Lachmann, rappresentano "gli elementi dell'organizzazione dell'esperienze stesse", fornendo il percorso terapeutico per esplorare le motivazioni inconsce. Queste ultime sono co-costruite dal paziente e dall'analista per "spiegare un'esperienza del passato, catturare uno stile del carattere, organizzare le narrazioni e le associazioni, per focalizzare l'esperienza del paziente e le sue motivazioni (...). Sebbene le scene modello possano essere viste come elaborazioni fantasmatiche o distorsioni dell'esperienza, l'importanza della loro analisi non è giustificata da ciò che occultano, ma da ciò

che rivelano e organizzano". Il compito dell'analista diventa allora quello di fornire al paziente un ambiente sicuro per ridurre la possibilità di attivare fattori iatrogeni che ostacolerebbero il lavoro d'individuazione delle motivazioni inconscie. Nel caso clinico illustrato Lachmann esemplifica alcune scene modello, una delle quali fondata sull'enunciato "Non so se sono capace di prendermi cura di me", rappresentativa della storia esperenziale e del lavoro clinico del paziente.

La puntuale replica di Skolnik, *discussant* della giornata, ha sottolineato in che misura lo studio di Bleichmar, rivalutando la complessità dell'inconscio e organizzandolo in categorie modulari, contrae un'affinità concettuale con i sistemi multipli di Bromberg; ma non solo: l'intervento di Skolnik si estende alla connessione tra genesi e processualità dell'inconscio: la considerazione che non s'interiorizza semplicemente il Sé, ma il Sé in relazione con gli altri (che è il tracciato su cui Bleichmar e tanti altri si muovono), affonda le sue radici in Fairbairn, precursore di ciò che attualmente è indagato sotto forma di ricordi procedurali di esperienze interattive (v. anche il lavoro di Seganti), ovvero di ricordi dei livelli simbolici del Sé e dell'altro in interazione.

Altrettanto puntuale la replica del secondo *discussant*, il viennese Bartosch, che punta sulle denunce delle "cattive" concettualizzazioni dell'inconscio, considerato spesso nella teoria e nella pratica oggetto di reificazione. L'argomentazione di Bartosch è schiettamente filosofica, tesa a denunciare i guasti che accadono quando "l'esperienza viene tramutata in una cosa". Contro le ipostasi che raggelano l'inconscio, l'A. rivendica l'essere dell'inconscio come "autoesperienza virtuale", che ne evidenzia i parametri di mobilità, dinamica e evoluzione.

L'ultimo *panel* sulle prospettive contemporanee dell'azione terapeutica è aperto da P. Kennedy, un winnicottiano che travasa nel lavoro clinico il meglio delle idee del *Middle Group*. Con un'argomentazione sottile, tutta giocata sul versante clinico, Kennedy presenta la sua definizione di soggetto psichico. Un discorso complesso che strizza l'occhio all'ontologia filosofica, all'esistenzialismo e ai suoi attuali sviluppi: soggetto significa diventare soggetto, in altri termini il soggetto non è dato, ma si fa lungo un percorso attraverso il quale approda alla condizione di essere soggetto di se stesso, piuttosto che soggetto "a".

L'approccio prospettivista si riaccende nell'intervento di Fosshage, mirato a coniugare nel lavoro clinico le articolazioni tra il "vecchio" e il "nuovo" presenti nella biografia e nel lavoro clinico del paziente. L'"illuminazione", intesa come chiarificazione del "vecchio", è un processo che si svolge in parallelo alla creazione del "nuovo". La linea centrale del pensiero di Fosshage è che l'interpretazione è ciò che include, contempla e integra le nuove prospettive dell'analizzando.

In qualità di *discussant*, Nebbiosi interviene apprezzando la suggestione di Kennedy nel considerare la posizione soggettiva fluida e oscillatoria, in opposizione ad uno "stato di congelamento dell'essere"; tuttavia Nebbiosi si chiede se la posizione soggettiva (essere soggetto di) e la posizione oggettiva (essere soggetto a) non siano rispettivamente ritraducibili nell'"esperienza soggettiva di attività" e nell'"esperienza oggettiva di passività" e suggerisce, nell'intento di evitare il rischio di dicotomie, d'includere sia l'esperienza di soggettività che l'esperienza di oggettività nella globalità dell'esperienza soggettiva del paziente. La sottolineatura vuole marcare la continua oscillazione delle due forme di esperienza all'interno della totalità del flusso esperenziale della persona.

Commentando poi il lavoro di Fosshage, tra l'importanza dell'interpretazione e l'importanza delle nuove esperienze, Nebbiosi apre una terza riflessione in relazione al riconoscimento dello *status quo* del paziente. Il cambiamento, qualora venga vissuto come "mortale", comporta necessariamente la difesa delle configurazioni del Sé. Perciò, di fronte ad una situazione di rigidità del paziente, Nebbiosi prospetta la sua posizione: "illuminare le capacità del paziente"; l'operazione sta a significare che "in una diade analitica il riconoscimento delle capacità del paziente, da parte dell'analista, è quasi sempre la via attraverso la quale passare perché il paziente, in prima persona, possa cominciare a parlare delle sue difficoltà, e quindi analizzarle".

Oltre ai *panels* anche le sessioni dei *workshops* hanno presentato lavori impegnativi, accompagnati da stimolanti dibattiti. Per ragioni di economia cito solo alcuni interventi. Il *paper* di Donna Orange e la risposta di Susanna Federici hanno affrontato il tema della “mente isolata”, di cartesiana origine, e le sue implicazioni; l'intervento di T. Bastiani e G. Moccia ha visitato i concetti storico-clinici che hanno scandito il percorso dalla Psicologia del Sé alla Psicologia dell'intersoggettività; il lavoro di M. Giannoni ha riletto la trama del sogno junghiano alla luce della matrice interattiva e la ricerca di G. Liotti ha approfondito i legami tra modello di sviluppo e clinica, focalizzandosi sullo stile di attaccamento disorganizzato e le derivazioni patologiche.

Un folto pubblico ha seguito i lavori: numerosi i partecipanti statunitensi, più vistoso il gruppo di New York, ma presenti anche i contributi di altre città americane; apprezzabile la presenza del nord Europa a testimoniare in che misura anche la Svezia e la Norvegia siano aperte alla storia del Sé e dell'intersoggettività. Al successo di questo convegno ha contribuito l'amabilità con la quale G. Nebbiosi e S. Federici, perfetti “padroni di casa”, hanno intrattenuto ospiti e partecipanti e non da ultimo l'accuratezza delle traduzioni che ha aggirato, al di là del plurilinguismo dei relatori, le difficoltà di comunicazione tipiche degli incontri internazionali.

Al termine dei lavori si è potuto apprezzare il merito di un convegno capace di fare il punto sulla psicoanalisi oggi rispetto alle sue svolte e ai suoi cambiamenti. Una verifica? Ce la fornisce Lachmann, quando con il suo *humour* fa notare che durante tutto lo svolgimento dei lavori la parola sessualità non è mai stata pronunciata. È un buon indice dei tempi che cambiano.